Maladies infectieuses

Épidémie de gale communautaire

Guide d'investigation et d'aide à la gestion

INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Sommaire

Abréviations 2

1. Introduction 3

2. Synthèse des connaissances sur la gale 4

2.1 Définition et agent causal 4
2.2 Épidémiologie 4
2.3 Mode de transmission 4
2.4 Physiopathologie 5
2.5 Clinique 5
2.5.1 La gale commune de l'adulte 5
2.5.2 La gale commune du nourrisson et du jeune enfant 5
2.5.3 La gale profuse et la gale hyperkératosique 5
2.5.4 La gale dite des "gens propres" 6
2.6 Diagnostic 6
2.7 Mesures thérapeutiques 6
2.7.1 Traitement de l'individu 6
2.7.2 Traitement de l'environnement 8
2.7.3 Conditions de succès 10

3. Conduite à tenir générale 11

3.1 Étape 1 : signaler dès l'apparition du premier cas 11
3.2 Étape 2 : constituer une cellule d'appui au sein de la collectivité 11
3.3 Étape 3 : effectuer un bilan rapide de l'épidémie 11
3.4 Étape 4 : instaurer des mesures d'hygiène générale 12
3.5 Étape 5 : réaliser une information ciblée 12
3.6 Étape 6 : mettre en oeuvre une stratégie thérapeutique 13
3.6.1 Qui traiter ? 13
3.6.2 Comment traiter ? 13
3.6.3 Quand traiter ? 13
3.7 Étape 7 : mettre en place des mesures environnementales 14
3.7.1 Le traitement du linge 14
3.7.2 La désinfection de l'environnement 14
3.8 Récapitulatif des conduites à tenir en cas d'épidémie de gale commune et de gale profuse ou hyperkératosique 15

4. Fiches techniques 16

F1 Fiche de recueil épidémiologique 17
F2 Information sur la gale (détaillée) 18
F3 Information sur la gale (simplifiée) 19
F4 Modèle d'information, à destination des visiteurs, à afficher à l'entrée d'une collectivité (ex : maison de retraite) 20
F5 Modèle de courrier d'information médecin généraliste 21
F6 Exemple de message d'information destiné aux parents d'élèves 22
F7 Mesures d'hygiène générale à respecter en cas d'épidémie de gale 23
F8 Conduite à tenir en cas de traitement de la gale par l'Ascabiol® 24
F9 Conduite à tenir en cas de traitement de la gale par Stromectol® en prise matinale 25
F10 Conduite à tenir en cas de traitement de la gale par Stromectol® en prise au coucher 26
F11 Prise en charge du linge en cas d'épidémie de gale 27
F12 Désinfection de l'environnement en cas d'épidémie de gale profuse ou hyperkératosique 28

5. Contextes particuliers de survenues d'épidémie de gale 29

5.1 La gale dans les établissements recevant des personnes âgées (non hospitaliers) 29
5.1.1 Éléments de contexte 29
5.1.2 Principales difficultés de prise en charge 29
5.1.3 Principaux ajustements 30
5.2 La gale dans les centres d'accueil sociaux 30
5.2.1 Éléments de contexte 30
5.2.2 Principales difficultés de prise en charge 30
5.2.3 Principaux ajustements 31
5.3 La gale en milieu scolaire et autres collectivités accueillant des enfants 31
5.3.1 Éléments de contexte 31
5.3.2 Principales difficultés de prise en charge 32
5.3.3 Principaux ajustements 32
5.4 La gale chez les gens du voyage 32
5.4.1 Éléments de contexte 32
5.4.2 Principales difficultés de prise en charge 33
5.4.3 Principaux ajustements 33

Annexes 34

Références bibliographiques 47

Épidémie de gale communautaire

Guide d'investigation et d'aide à la gestion

Rédaction du document :

Christine Castor : épidémiologiste, Cellule interrégionale d'épidémiologie Aquitaine
Isabelle Bernadou : docteur en pharmacie, Cellule interrégionale d'épidémiologie Aquitaine

Personnes ayant contribué à l'élaboration du document :

Pr Olivier Chosidow, service de dermatologie et d'allergologie, hôpital Tenon, Paris
Dr Karine Lebourgeois, médecin de Protection maternelle et infantile, Gironde
Christophe Gautier, praticien hospitalier, pharmacien, Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales Sud-ouest
Dominique Pilles, cadre infirmier, coordonnateur, Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales Sud-ouest
Dr Corinne Capponi-Guillon, médecin hygiéniste, syndicat interhospitalier Brive-Tulle
Dr Ghada Miremont-Salame, Centre régional de pharmacovigilance, Centre hospitalier universitaire de Bordeaux
Dr Pierre Jamet, médecin inspecteur de santé publique, Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Gironde
Hélène Royer, infirmière de santé publique, Direction départementale des affaires sanitaires et sociales du Lot-et Garonne
Dr Véronique Servas, épidémiologiste, Cellule interrégionale d'épidémiologie Aquitaine

Remerciements pour la relecture finale du document :

Dr Dounia Bitar, médecin épidémiologiste, Département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire
Isabelle Poujol de Molliens, infirmière épidémiologiste, Département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire
Aurélie Fischer, interne en pharmacie, Département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire
Laurent Filleul, coordonnateur scientifique, Cellule interrégionale d'épidémiologie Aquitaine

Abréviations

AMM	autorisation de mise sur le marché
CCAS	Centre communal d'action sociale
CClin	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
CDC	Centers for Disease Control and prevention
Cire	Cellule interrégionale d'épidémiologie
Clin	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CMU	couverture maladie universelle
CSHPF	Conseil supérieur d'hygiène publique de France
DCI	dénomination commune internationale
Ddass	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Fnasat	Fédération nationale des associations solidaires d'actions avec les tziganes et les gens du voyage
IST	infection sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la santé
PMI	Protection maternelle et infantile

1. Introduction

Au cours des trois dernières années, les Ddass de la région Aquitaine ont signalé à la Cire plusieurs épidémies de gale survenues dans différents types de collectivités, telles que maisons de retraite, établissements scolaires, centres d'accueil pour personnes sans domicile fixe mais aussi camps de gens du voyage. Si la gale demeure une affection bénigne, elle se caractérise aussi par une forte contagiosité pouvant être à l'origine d'épidémies longues, difficiles à maîtriser, notamment dans les collectivités et institutions, et occasionnant de ce fait des coûts et des surcharges de travail non négligeables. La prise en charge de ces épisodes nécessite des mesures à la fois énergiques et rigoureuses qui doivent être rapidement mises en place pour enrayer efficacement l'épidémie.

Il existe actuellement différents documents d'aide à la gestion, tel que l'avis du 27 juin 2003 du CSHPF relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale (annexe 1) ainsi que plusieurs guides de recommandations détaillés, rédigés généralement par les CClin. Ces derniers sont plus particulièrement adaptés aux épidémies de gale nosocomiales, survenant dans des services de soins ou des Ehpad. En revanche, ils sont plus difficiles à utiliser dans des collectivités ne bénéficiant pas des compétences et de l'appui d'un Clin ou d'un service d'hygiène, voire même de référents médicaux ou soignants. Outre l'insuffisance de ressources en interne, ces collectivités sont en général peu ou pas expérimentées pour juguler ce type d'épidémie et sont amenées à solliciter rapidement les autorités sanitaires locales.

C'est dans ce contexte que la Cire Aquitaine a souhaité élaborer un guide de conduite à tenir face à des épidémies de gale communautaires survenant dans différents types de collectivités. Ce guide, qui s'adresse plus particulièrement aux Ddass, aux services de PMI ou de médecine scolaire ne traitera pas de la prise en charge des gales nosocomiales.

En se basant sur l'expérience de la Cire et des Ddass de la région, différentes difficultés de gestion ont pu être identifiées. Après une première partie rappelant les notions essentielles à connaître sur la gale, une conduite à tenir générale en plusieurs étapes est proposée. Cette partie renvoie sur plusieurs fiches techniques détaillées, utiles dans ce type de prise en charge. Dans une dernière partie, la conduite à tenir générale est déclinée en fonction de contextes bien particuliers : collectivités accueillant des personnes âgées, centres d'accueil social, collectivités d'enfants, camps de gens du voyage.

2. Synthèse des connaissances sur la gale

2.1 Définition et agent causal

La gale est une parasitose cutanée cosmopolite liée à la colonisation de la couche cornée de l'épiderme par un acarien : *Sarcoptes scabiei*. Il existe plusieurs sous-espèces de ce parasite dont une seule est spécifique de l'homme : *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, parasite humain obligatoire.

Sarcoptes scabiei var. hominis (source wikipédia).

2.2 Épidémiologie

La gale est une maladie ubiquitaire. Elle touche des individus des deux sexes, de tous les âges, de tous les milieux sociaux et sur tous les continents. Malgré l'absence de système de surveillance fiable, le nombre de nouveaux cas par an dans le monde serait globalement estimé à environ 300 millions [1,2]. Dans les pays tropicaux ou subtropicaux ainsi que dans les pays sous-développés, la gale peut survenir sur un mode endémique et représenter un véritable problème de santé publique. Dans les pays industrialisés, celle-ci se manifesterait à l'occasion d'épisodes épidémiques touchant plus particulièrement des institutions (collectivités, établissements de soins, maisons de retraite…) [3]. En pays tempérés, on note que la maladie survient plus fréquemment en automne et en hiver [4]. En France, l'incidence de la gale est mal connue, mais elle est vraisemblablement élevée. Les études épidémiologiques qui ont été réalisées portent généralement sur des populations bien spécifiques. Ainsi, une étude a montré que plus de 56 % des patients en situation de précarité, se rendant à la consultation de dermatologie de l'hôpital Saint-Louis, étaient atteints [5]. En 1996, une autre étude a estimée que plusieurs centaines d'établissements pour personnes âgées avaient été confrontés à ce problème en une année en France [6].

2.3 Mode de transmission

La transmission se fait essentiellement par les femelles adultes fécondées et très rarement par les formes larvaires. Elle est avant tout interhumaine, par contact direct "peau contre peau". Elle nécessite des contacts étroits prolongés, notamment lors de rapports sexuels, c'est pourquoi la gale est considérée aussi comme une infection sexuellement transmissible (IST).

La contamination peut également s'effectuer de manière indirecte, par l'intermédiaire de l'environnement, essentiellement le linge et la literie mais également le mobilier constitué de matériaux absorbants (canapé en tissu ou en cuir…). Même si ce mode de transmission est plus rare du fait de l'affaiblissement du parasite hors de son hôte, il ne doit pas être écarté, en particulier en collectivité et dans les formes profuses ou hyperkératosiques de gale.

La survie du sarcopte hors de l'hôte varie en fonction de la température et de l'humidité ambiante : une température basse et une humidité élevée favorisent la survie alors qu'une température élevée et une humidité faible conduisent rapidement à sa mort [7,8].

En général, la survie de l'acarien dans l'environnement en dehors de son hôte est brève, de l'ordre de deux jours, voire quatre si les conditions de survie sont favorables (température, humidité). Elle est plus élevée pour les larves ou les œufs (dix jours) mais leur implication dans la propagation de la gale n'est possible que s'ils sont en très grand nombre [8,9].

Les facteurs favorisant la transmission sont notamment les contacts physiques rapprochés fréquents (enfants), la vie en collectivité et la précarité sociale.

Selon le décret n° 99-95 du 15 février 1999, la gale est inscrite au tableau n° 76 des maladies professionnelles en tant que maladie liée à un agent infectieux ou parasite contracté en milieu hospitalier et en hospitalisation à domicile. Pour les agents travaillant dans d'autres types d'établissements, tels que ceux à caractère social, il faudra s'appuyer sur la liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie : "tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant en contact direct avec des porteurs de cette scabiose" (annexe 2).

Le sarcopte de la gale humaine ne peut pas se développer chez les animaux de compagnie tels que les chiens ou les chats. Cependant ils peuvent être considérés comme des vecteurs ponctuels au même titre que la literie ou les vêtements. En cas d'épidémie, il est préférable d'éviter les contacts rapprochés avec ceux-ci pendant les jours qui suivent le traitement. À noter que certaines gales animales peuvent cependant être transmises accidentellement à l'homme.

2.4 Physiopathologie

Les sarcoptes s'accouplent sur l'hôte. Après la fécondation, le mâle meurt et la femelle creuse un sillon dans la couche cornée de l'épiderme. Elle progresse de 1 à 2 mm par jour et y pond environ trois à cinq œufs par jour durant un à deux mois avant de mourir. Les œufs vont éclore en trois-quatre jours, pour donner chacun une larve et sortir du sillon. Les larves, après plusieurs mues, se transforment en nymphe puis en sarcopte adulte. Le processus de maturation pour atteindre le stade adulte nécessite une quinzaine de jours.

Pour une gale commune, on compte en général entre 5 à 15 sarcoptes femelles logés simultanément dans les sillons. Ce chiffre peut être beaucoup plus important (des centaines voire des milliers ou des millions) en cas de gale profuse ou de gale hyperkératosique. Le prurit est attribué aux réactions immunologiques déclenchées par les déjections (salive, matières fécales) et les œufs du parasite [3].

Cycle parasitaire de *sarcoptes scabiei* (source Wikipédia) :

2.5 Clinique

La période d'incubation silencieuse de la gale est en moyenne d'un mois mais peut aller jusqu'à six semaines [10]. Elle varie en fonction de l'*inoculum* et en cas de ré-infestation, est réduite à quelques jours. Le risque de transmission, bien que faible, existe pendant la phase d'incubation [8]. Il existe plusieurs formes de gale, qui se manifestent par des signes cliniques plus ou moins spécifiques. Il faudra notamment distinguer la gale commune des formes profuses et des formes hyperkératosiques, beaucoup plus contagieuses, afin d'adapter les modalités de prise en charge.

2.5.1 La gale commune de l'adulte

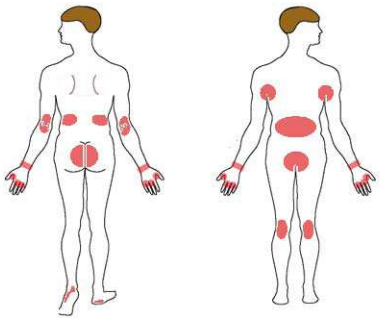
Elle se caractérise par la présence des signes suivants :

- **un prurit quasi-constant**, à recrudescence vespérale et nocturne et constituant le signe initial ;
- des lésions spécifiques inconstamment retrouvées :
  - **sillon** : lésion rouge, sinueuse, filiforme de quelques millimètres de long (trajet du parasite dans la couche cornée de l'épiderme),
  - **vésicule perlée** : base érythémateuse et vésicule translucide,
  - **nodule scabieux** : rouge/brun cuivré et infiltré à la palpation.

Des lésions non spécifiques secondaires et fréquentes : lésions urticariennes, lésions de grattage en stries, eczématisation, excoriations, prurigo ou encore impétigo.

Les lésions spécifiques sont localisées de manière caractéristique aux niveaux des espaces interdigitaux dorsaux des mains, de la face antérieure des poignets, des coudes, des plis axillaires, des fesses, des aréoles mammaires chez la femme et des organes génitaux chez l'homme. Les sillons et vésicules perlées se trouvent généralement au niveau des mains et des poignets. Les nodules scabieux peuvent s'observer au niveau des plis axillaires et organes génitaux. Le dos, le cou et le visage sont le plus souvent épargnés. Le cuir chevelu peut être colonisé, généralement dans les formes profuses.

Principales localisations des lésions spécifiques de la gale :



2.5.2 La gale commune du nourrisson et du jeune enfant

Chez le nourrisson, la présentation clinique de la gale est parfois trompeuse en présence de lésions peu spécifiques ne s'accompagnant pas toujours d'un prurit. Les signes évocateurs et caractéristiques sont la présence de vésicules ou de pustules palmo-plantaires, et de lésions papulo-pustuleuses ou nodulaires dans la région axillaire. Les lésions secondaires, associant prurigo, impétigo, eczéma, ou éruption érythémato-squameuse, sont souvent au premier plan et peuvent atteindre le visage, contrairement à l'adulte. L'enfant est souvent irritable, agité et s'alimente moins. Le caractère familial de la maladie représente un argument diagnostique important.

2.5.3 La gale profuse et la gale hyperkératosique

Souvent d'aspect trompeur, les formes profuses de la gale doivent cependant être nécessairement identifiées du fait de leur très forte contagiosité.

- ***La gale profuse*** est souvent la conséquence d'un diagnostic tardif, voire de traitements itératifs d'une gale commune avec des corticoïdes locaux. Elle se caractérise par des signes atypiques : éruption rouge vif sans sillon, papuleuse et vésiculeuse, très prurigineuse. L'atteinte du dos est fréquente. Elle est préférentiellement observée chez les personnes âgées, souvent grabataires et vivant en collectivité.

- ***La gale hyperkératosique*** se caractérise par une érythrodermie généralisée et une hyperkératose pouvant s'étendre sur toute la surface corporelle, dont le visage et le cuir chevelu. Cependant, elle peut aussi être localisée. Le prurit est discret voire absent. Du fait d'une infestation massive par des milliers de parasite, cette forme est extrêmement contagieuse, notamment en institutions où elle peut provoquer de véritables épidémies. Les personnes immunodéprimées (corticothérapie, infection VIH) et les personnes âgées sont préférentiellement touchées par cette forme.

2.5.4 La gale dite des "gens propres"

Appelée aussi gale "invisible", elle se caractérise par la seule présence d'un prurit sans lésion cutanée. La notion de contage et de prurit familial permettent d'évoquer le diagnostic. Cette forme clinique est fréquente et difficile à diagnostiquer du fait des soins d'hygiène répétés rendant difficile le repérage des sillons et des parasites.

2.6 Diagnostic

Le diagnostic de la gale est principalement clinique, établi sur la présence de lésions évocatrices. La notion de contage est aussi à rechercher. Le diagnostic peut cependant être confirmé par un examen parasitologique direct, notamment dans les formes atypiques et/ou en l'absence de contexte épidémiologique évocateur. Le prélèvement est effectué, de préférence par le biologiste au laboratoire, qui choisira les lésions susceptibles de contenir des parasites. Après grattage de la papule non excoriée à l'extérieur d'un sillon à l'aide d'un vaccinostyle, un examen microscopique direct permet l'identification des parasites adultes, des formes larvaires, de leurs œufs ou même de leurs excréments.

Un examen parasitologique négatif ne permet pas d'éliminer le diagnostic de gale : la qualité du prélèvement doit alors être remise en cause [7].

De plus, la pratique d'un "traitement d'épreuve" à visée diagnostique devant un prurit non identifié n'est pas justifiée [11].

Un contrôle parasitologique, 48 heures après le traitement, est inutile. Si un contrôle est demandé, il ne doit pas être réalisé moins d'une semaine après la fin du traitement [12].

Devant tout prurit et après avoir éliminé une gale, d'autres diagnostics différentiels peuvent être évoqués : prurit sénile, eczéma, psoriasis, lymphomes cutanés, prurits médicamenteux ou psychologiques, pemphigoïde bulleuse, pédiculoses et enfin prurits métaboliques (cholestases et insuffisances hépatiques ou rénales).

2.7 Mesures thérapeutiques

Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie. L'objectif du traitement est de permettre l'éradication du parasite, ainsi que la prévention de la contagion. Aussi**, le traitement individuel doit obligatoirement s'accompagner d'un traitement du linge potentiellement contaminé**.

Facile à traiter sur le plan individuel, la gale peut être plus difficile à combattre en cas d'épidémie dans une collectivité. Le traitement doit être pris très au sérieux et exécuté dans les meilleurs délais. Il est donc important de bien informer les patients et de les sensibiliser au respect des protocoles thérapeutiques. D'ailleurs, si des résistances sont parfois décrites, elles semblent plutôt provenir de la mauvaise utilisation des produits que des substances elles-mêmes.

Un traitement symptomatique du prurit et des lésions est parfois nécessaire. En cas de surinfection bactérienne avérée, une antibiothérapie par voie orale à visée antistaphyloccique et antistreptoccique doit être instaurée un à deux jours avant le traitement spécifique de la gale [8,13]. Un anti-histaminique anti-H_1, sédatif ou non, est parfois proposé contre le prurit.

2.7.1 Traitement de l'individu

Il existe deux types de traitement antiparasitaire : le traitement local et le traitement par voie générale qui, l'un comme l'autre, seront administrés de façon simultanée aux sujet atteints et aux sujets contacts.

2.7.1.1 Les traitements locaux

Les principaux médicaments disponibles actuellement en France sont l'association **benzoate de benzyle/sulfiram (Ascabiol®) et l'association esdépallétrine/butoxyde de pipéronyle (Sprégal®).**

> **Remarques :** le lindane (Scabécid®, Elenol®) n'est plus disponible en France depuis l'arrêté européen interdisant l'utilisation du lindane dans un médicament après le 31 décembre 2007. La perméthrine à 5 % est considérée comme le topique acaricide le moins toxique et le plus efficace. Elle est citée comme traitement de choix de la gale dans divers documents de référence de l'OMS ou au Royaume-Uni, aux États-Unis et en Australie, mais elle n'est pas commercialisée en France.

- **Activité et délai d'action :**
  Les traitements locaux, que ce soit l'Ascabiol® ou le Sprégal®, sont actifs sur tous les stades du cycle de développement du parasite, les œufs, les larves et les sarcoptes adultes. Leur délai d'action est immédiat.

- **Mode d'application :**
  La présentation du Sprégal® en aérosol facilite son utilisation sur la majorité du corps par simple pulvérisation, à l'exception du cuir chevelu où il vaut mieux utiliser un coton imbibé de produit. Sa durée d'application est de 12 heures. L'Ascabiol® s'applique en badigeon à l'aide d'un pinceau plat, en deux couches successives (intervalle de 10 à 15 minutes équivalent au temps de séchage), sur la totalité de la surface corporelle en évitant seulement le visage.

- **Contre-indications et précautions d'emploi :**
  - le Sprégal® est contre-indiqué chez les sujets asthmatiques, les nourrissons ou les enfants ayant des antécédents de bronchite dyspnéisante avec sibilants. En l'absence de données, ce produit ne sera utilisé pendant la grossesse que si nécessaire,
  - l'Ascabiol® n'a aucune contre-indication. Le mode d'emploi doit être respecté chez l'enfant de moins de deux ans (risque d'effets généraux) et chez la femme enceinte. Dans ces deux cas il est impératif de se limiter à une seule application dont la durée doit être réduite à 12 heures voire six heures pour les très jeunes enfants.

- **Effets indésirables** : les traitements locaux peuvent être irritants et ce, d'autant plus que leur utilisation est répétée. Un effet secondaire de "cuisson immédiate" peut rendre difficile, pour l'Ascabiol®, l'application d'une deuxième couche de manière rapprochée.

Voir Fiche technique F8 "traitement de la gale par l'Ascabiol®"

2.7.1.2 Le traitement par voie générale

Il existe actuellement un seul traitement par voie générale, **le Stromectol® (ivermectine),** qui se présente sous la forme de

comprimés non sécables. Ce traitement a reçu une extension d'AMM dans le cas de la gale sarcoptique humaine en septembre 2001.

- **Activité et délai d'action :**
  L'ivermectine est active sur les sarcoptes adultes, son activité sur les larves est mal établie et ce produit n'est pas ovocide. La concentration maximum de l'ivermectine au niveau de la peau, serait atteinte environ huit heures après son administration orale et déclinerait 24 heures après la prise [14].

- **Posologie et schéma thérapeutique :**
  Une prise unique par voie orale de 200 µg par kg de poids corporel d'ivermectine (voir tableau ci-dessous) est préconisée par l'AMM. Les comprimés doivent être pris avec un grand verre d'eau et chez l'enfant, le comprimé peut être écrasé. La prise doit être encadrée d'un jeûne de deux heures avant et après l'administration (influence de l'alimentation mal connue, absorption significativement augmentée après un repas riche en graisses [15]).

Posologie du Stromectol® en fonction du poids (source Vidal)

Poids corporel (kg)	Dose en nombre de cp à 3 mg
15 à 24 kg	1 cp
25 à 35 kg	2 cp
36 à 50 kg	3 cp
51 à 65 kg	4 cp
66 à 79 kg	5 cp
> 80 kg	6 cp

  - ***heure de prise*** : dans une majorité de publications ou guide de recommandations en milieu hospitalier [8], il est conseillé, pour des raisons pratiques, d'organiser une prise matinale du traitement. Cependant, une administration de l'ivermectine le soir au coucher (afin de respecter les deux heures de jeûne) peut également être envisagée et avoir un certain nombre d'avantages. En effet, elle permet d'obtenir la concentration maximale en ivermectine au niveau de l'épiderme, son site d'action, en fin de nuit ou le matin au réveil. Ainsi, les vêtements et le linge de toilette pourront n'être changés qu'une seule fois, le lendemain de la prise du traitement [14] ;
  - ***nécessité d'une deuxième prise*** : une deuxième prise d'ivermectine à J_8 ou J_{15} et/ou l'association à un traitement topique sont généralement nécessaire. Les œufs du parasite étant protégés de la pénétration de l'ivermectine, un second traitement est fortement conseillé afin de permettre l'éradication de la génération suivante de sarcoptes. L'efficacité mal établie de l'ivermectine sur les larves est un argument supplémentaire en faveur de l'intérêt d'une deuxième cure ou d'une association à un traitement local. De plus, selon une revue de la littérature datant de 2001, une deuxième dose d'ivermectine accélère la guérison de façon substantielle [16] (voir aussi Chosidow, 2006 [17]). Dans le cas d'une gale commune, l'utilité d'une deuxième dose d'ivermectine à visée prophylactique pour les contacts ne semble pas justifiée. Dans les gales profuses et hyperkératosiques, une deuxième dose du traitement per os au minimum et l'association à un traitement local sont nécessaires pour obtenir la guérison [18] ;
  - ***délai entre les deux prises*** : la durée à respecter entre les deux prises d'ivermectine n'a pas non plus fait l'objet d'une évaluation précise. D'autres études seraient nécessaires pour préciser les modalités d'utilisation optimales de l'ivermectine [19]. Cependant, au vu de la pharmacocinétique de l'ivermectine et du cycle de développement du parasite, il paraît préférable de programmer la deuxième administration à J_{15} (cycle de maturation du parasite durant environ 15 jours) comme le recommande notamment le Center for Disease Control and prevention (CDC) américain [17].

- **Contre-indications et précautions d'emploi :**
  - enfant de moins de 15 kg car la barrière hémato-encéphalique peut encore être immature ;
  - allaitement : passage dans le lait maternel de moins de 2 % de la dose administrée, mais sécurité d'utilisation insuffisamment validée. Par précaution, il est conseillé de différer le traitement d'une semaine après la naissance de l'enfant ;
  - grossesse : utilisation déconseillée au premier trimestre (par précaution).

- **Effets indésirables :**
  Ils sont peu fréquents et mineurs [20-23]. Après traitement, le prurit régresse le plus souvent en deux à trois jours. Il est cependant important de mentionner aux patients que les démangeaisons peuvent persister quelques semaines sans pour autant être un signe d'échec du traitement. À la suite d'une publication alarmante concernant un excès de risque de mortalité chez des personnes âgées traitées pour une gale par ivermectine [23], la Food and Drug, administration américaine a effectué une synthèse des effets indésirables et n'a pas retenu cette association [24].

Voir fiches techniques F9 et F10 "traitement par Stromectol® prise matinale ou au coucher"

2.7.1.3 Quelle stratégie thérapeutique choisir ?

En l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de niveau de preuve suffisant pour recommander préférentiellement le traitement *per os* ou celui par voie locale en raison d'une efficacité supérieure, dans le traitement de la gale commune [18]. Cependant, la facilité d'utilisation avec une observance attendue meilleure, plaide en faveur du traitement par voie générale (ivermectine). En effet, en collectivité, il est facile, simple et rapide d'organiser le traitement simultané des cas avérés et des cas contacts, lorsqu'il est constitué d'une administration orale. Au contraire, les traitements locaux sont contraignants, notamment en raison du temps "agent" nécessaire à l'application. Cet inconvénient existe aussi dans les situations de précarité et pour les patients handicapés. En France, le fait que seul l'ivermectine soit remboursable par l'assurance maladie est aussi un élément susceptible d'influencer le choix. En cas de gale profuse et hyperkératosique, le traitement *per os* est fortement recommandé et un traitement local doit être associé selon les modalités à définir avec les responsables de la prise en charge [18].

Pour conclure, selon la commission de transparence de la Haute autorité de santé, le rapport efficacité/tolérance de l'ivermectine dans le traitement de la gale est important. Sa commercialisation apporte une amélioration du service médical rendu et cette spécialité est donc un traitement de première intention [9, 11]. Il existe cependant des alternatives thérapeutiques notamment dans le cas des contre-indications à l'ivermectine ou de précaution d'emploi (enfant de moins de 15 kg, hypersensibilité, femmes enceintes…). La prise d'un traitement local peut alors être nécessaire. Dans ce cas de figure, l'Ascabiol® semble le traitement local à privilégier du fait qu'il n'a aucune contre-indication. Il est, de plus, le seul traitement local agrée

aux collectivités, donc le seul que peut se procurer la pharmacie à usage intérieur d'un établissement de soins. Cependant, celui-ci n'est pas remboursé par la Sécurité sociale, car classé dans la catégorie "autres produits et substances pharmaceutiques réglementées, chapitre insecticides et acaricides". Enfin, en France où la perméthrine n'est pas disponible, l'Ascabiol® est considéré comme le traitement local de première intention [17].

Tableau 1 synthèse des différents traitements médicaux de la gale

DCI (Spécialité)	Forme galénique	Remboursement, agrément aux collectivités	Contre-indications	Liste - prix
Ivermectine (Stromectol®)	Comprimé de 3 mg	Remboursé à 65 % Agrée aux collectivités	Enfant de moins de 15 kg	Liste II 4 comp. : environ 21 €
Benzoate de benzyle/ sulfiram (Ascabiol®)	Lotion à 10 %, flacon 125 ml Nécessite un pinceau	Non remboursé Agrée aux collectivités	Aucune	Non listé Prix libre, environ 12 €
Esdépalléthrine/ butoxyde de pipéronyle (Sprégal®)	Aérosol, flacon de 152 g	Non remboursé Non agrée aux collectivités	Sujet asthmatique Nourrisson ou enfants ayant des antécédents de bronchite asthmatiforme	Non listé Prix libre, environ 15 €

2.7.2 Traitement de l'environnement

Le traitement de l'environnement comprend d'une part le traitement du linge, indispensable à la réussite thérapeutique, et d'autre part une éventuelle désinfection par un acaricide de l'environnement général (literie, mobilier absorbants…).

2.7.2.1 Traitement du linge

De nombreux échecs thérapeutiques ou de nombreuses ré-infestations sont dus à une absence ou à un mauvais traitement du linge. Ainsi, la réussite d'un traitement antiparasitaire repose non seulement sur le traitement médical des patients mais aussi sur la désinfection du linge, afin d'éviter une recontamination par divers supports, en particulier les textiles. Il est donc important de désinfecter dans le même temps les vêtements et le linge de lit de toutes les personnes vivant sous le même toit.

Le parasite étant détruit à 55 °C, un simple lavage du linge en machine à 60 °C permet de décontaminer efficacement le linge. Dans le cas où le linge ne peut être lavé en machine à cette température, l'utilisation d'un acaricide permet de procéder à une désinfection du linge dans un délai relativement court.

Pour la procédure de traitement du linge et le champ d'application du linge à traiter voir :

Fiche technique F11 "Prise en charge du linge en cas d'épidémie de gale"

2.7.2.2 Désinfection de l'environnement

- **Pourquoi traiter ?**
  Il faut bien évaluer le rapport bénéfice/risque de l'utilisation de produit potentiellement toxique, coûteux et nécessitant du personnel et du temps afin d'en assurer l'efficacité en toute sécurité. Ainsi, le traitement de l'environnement est indiqué en cas de gale profuse, mais non indispensable en cas de gale commune [18]. La décision d'un traitement de l'environnement est à discuter en fonction des particularités de la structure touchée, de l'importance de l'épidémie et bien sûr, du type de gale rencontré, si le diagnostic a pu être posé. Pourtant, cet élément ne doit pas être négligé car l'environnement doit être considéré comme une source potentielle de contamination, puisque les œufs ou les larves peuvent survivre plusieurs jours dans un environnement favorable, dans les cas de gale profuse ou hyperkératosique et les contextes d'épidémie.

- **Quand traiter ?**
  Il n'y a pas de consensus concernant le choix du moment optimal de traitement de l'environnement : avant, pendant ou après la prise du traitement individuel. En effet, les risques sont de deux types. Un individu traité pourrait se contaminer lors du traitement d'un environnement parasité ou à l'inverse une personne non traitée pourrait contaminer l'environnement. Même si ces risques semblent faibles, il paraît préférable de s'orienter vers un traitement de l'environnement alors que les individus sont protégés par un traitement actif, soit au moins huit heures après la prise d'ivermectine. Il faudra tenir compte aussi du fait qu'il est nécessaire de respecter un délai de 12 heures avant de pouvoir réutiliser une literie qui a été désinfectée par un acaricide. Avec la prise d'un traitement individuel au coucher, la désinfection de l'environnement pourra être effectuée le lendemain matin, même si ce choix peut-être difficile à faire admettre au patient (continuer à vivre dans un environnement potentiellement contaminant).

- **Comment traiter ?**
  En France, un seul produit acaricide peut actuellement être retenu pour la désinfection de l'environnement. Il s'agit de l'**A-PAR®,** qui est vendu en officine et peut être utilisé également pour le traitement du linge non lavable en machine à 60 °C. Il n'est pas pris en charge par l'Assurance maladie.

Remarques : en supermarché ou en droguerie, des acaricides peuvent avoir une composition comparable à ceux vendus en pharmacie (Baygon®, Catch®, Raid®, spray Kapo®, Fulgator halte acariens®) [8]. Cependant, ils sont vendus pour traiter les acariens de la literie et des poussières de maison et aucun test spécifique n'a été effectué sur le cas particulier de la gale. Le Biotox® n'est plus actif contre la gale suite à un changement de formulation. L'Aphtiria® n'est plus commercialisé (arrêté du 31 décembre 2007 interdisant l'utilisation de lindane). L'Antipédiculus® n'est plus commercialisé suite à des problèmes de toxicité. L'Acardust®, est commercialisé par le même laboratoire que l'A-PAR®, mais uniquement pour une activité contre les acariens des poussières de maison.

Tous les éléments du mobilier constitués de matériaux absorbants et potentiellement en contact avec des sujets atteints, doivent être traités (pas de risque de contamination par le biais de surfaces froides et inertes telles que la vaisselle, les couverts, les stylos ou les cahiers…). Après la pulvérisation de l'acaricide, un nettoyage complet des locaux et du mobilier doit être réalisé. En milieu hospitalier, il est souvent préconisé d'effectuer ce nettoyage avant la désinfection.

Remarques : Le CClin Sud-ouest préconise de réaliser la désinfection après le nettoyage habituel des locaux alors que le CClin Paris Nord avant le nettoyage. Après interrogation des différents rédacteurs, il faut différencier le milieu hospitalier des autres collectivités et du domicile. En effet, les établissements de santé sont généralement conçus avec des matériaux adaptés (surfaces lisses) et profitent d'un nettoyage quotidien évitant l'accumulation de poussières et leur mise en suspension. Par contre, dans d'autres collectivités ou au domicile, la désinfection doit être effectuée préalablement au nettoyage des locaux.

- **Précautions d'emploi :** les produits acaricides ne doivent pas être manipulés par un sujet asthmatique ou en sa présence. En cas d'usage intense, le port d'un masque et d'une surblouse à manche longue sont fortement recommandés. La literie traitée ne devra pas être utilisée dans les 12 heures suivant l'application du produit (prévoir application le matin). Voir fiche sécurité de l'A-PAR® (annexe 3).

Voir fiche technique F12 "Désinfection de l'environnement en cas d'épidémie de gale profuse ou hyperkératosique"

Appareils de protection respiratoire :

Les fabricants de produits acaricides préconisent le port d'un masque adapté et agrée en cas de traitement intensif (importante surface à traiter) ou d'exposition importante (concentration supérieure aux limites d'exposition).

Le guide du CClin Sud-ouest recommande le port d'un masque A2P3 réutilisable ou PPA2P3 à usage unique en cas d'utilisation d'un acaricide pour l'environnement quel qu'il soit. Ces masques, qui possèdent des systèmes de filtration appropriés à une exposition chimique, peuvent être commandés sur internet (voir "équipements de protection individuelle").

Les grandes surfaces de matériels de bricolage vendent des masques de protection avec système de filtration ABP2 pour les expositions aux produits phytosanitaires (conforme à la norme CE EN140).

Tableau 2 Récapitulatif des caractéristiques de l'A-PAR ®

	A-PAR® aérosol
Composition	Néo Pynamine Forte (0,190 g) - Sumithrine (0,190 g) - Excipient + gaz propulseur qsp 125 g
Présentation	Solution en aérosol de 125 g (200 ml)
Prix indicatif	Environ 10 € le flacon vendu en officine, non remboursé
Propriétés	Antiparasitaire utilisé principalement pour les textiles et la literie (vêtements, rideaux, fauteuils, siège auto, casque de moto, intérieur des gants, chaussons, chaussures…) mais aussi le mobilier de stockage du linge
Mode d'emploi	Un flacon permet de traiter une chambre (lit, grande armoire) : à pulvériser sur toute la surface (les deux faces des oreillers, couette…) en tenant l'aérosol à 30-40 cm de l'article à désinfecter - Temps de contact d'environ trois heures - Aération des locaux - Nettoyage après désinfection conseillé par le fournisseur
Précautions d'emploi	Ne doit pas être utilisé par un asthmatique ou en sa présence
Avantages/Inconvénients	La literie décontaminée est réutilisable dans les 12 heures après pulvérisation sans lavage et deux heures pour les vêtements
Fournisseur	OMEGA PHARMA - BP850 -92 542 Montrouge cedex. Tel : 01 55 48 18 00

2.7.3 Conditions de succès

- **Mesures d'hygiène standard** : quel que soit le type de collectivité concernée par la survenue d'un ou plusieurs cas de gale, des mesures prophylactiques de base doivent être mises en place immédiatement. Il s'agit notamment de renforcer les mesures d'hygiène standards (lavage des mains, hygiène des ongles), d'instaurer les précautions "contact" (limitation des déplacements, des visites et activités sociales) et d'isoler dans la mesure du possible les cas (chambre seule, arrêt maladie, éviction scolaire…). Les précautions "contact" ainsi que l'isolement des cas doivent être maintenues pendant 48 heures après la prise du traitement [8,13]. En effet, après 24 heures de traitement, une personne peut être considérée comme non contagieuse, sous réserve que le traitement du linge et éventuellement de l'environnement aient été effectués dans de bonnes conditions.

- **Mise en place d'un plan d'actions :** face à la survenue de cas de gale dans une collectivité, seul un traitement collectif des cas et des sujets contacts, administré au même moment, ainsi que la mise en place en parallèle de mesures prophylactiques et environnementales, permettront de stopper efficacement l'épidémie. Cette prise en charge va nécessairement occasionner du temps, des moyens, des coûts et un plan d'actions adapté à la situation. **La troisième partie de ce document propose une conduite générale qui a pour objectif d'aider les personnels des secteurs sanitaires et sociaux ou autres à gérer efficacement ce type de situation.**

- **Surveillance de l'épidémie** : l'épidémie peut être considérée comme définitivement éradiquée en l'absence de cas à l'issue des six semaines qui suivent la prise du traitement. Pendant ces six semaines, il est conseillé de surveiller régulièrement toutes survenues de signes cliniques évocateurs d'une gale.

3. Conduite à tenir générale

Si la gale reste une pathologie bénigne, sa contagiosité peut occasionner d'importantes épidémies dans les collectivités. Une prise en charge non adaptée ou trop tardive peut provoquer de véritables crises sanitaires, s'installant parfois dans la durée et occasionnant immanquablement des surcharges de travail pour le personnel, des coûts supplémentaires, un risque de discrédit pour la structure et ses responsables. La prise en charge sera d'autant plus complexe que la structure ne bénéficie pas d'un service d'hygiène voire d'une équipe médicale ou soignante.

La conduite générale à tenir face à une épidémie ou des cas groupés de gale survenant en dehors d'une structure hospitalière peut s'organiser en sept étapes, à mener, pour certaines, simultanément. Chacune de ces étapes est détaillée dans ce chapitre.

Les sept étapes de la prise en charge d'une épidémie ou de cas groupés de gale
1. Signaler dès l'apparition du premier cas
2. Constituer une cellule d'appui au sein de la collectivité
3. Effectuer un bilan rapide de l'épidémie
4. Instaurer des mesures d'hygiène générales
5. Réaliser une information ciblée
6. Mettre en œuvre la stratégie thérapeutique
7. Mettre en place des mesures environnementales

3.1 Étape 1 : signaler dès l'apparition du premier cas

On considère qu'une épidémie de gale est avérée quand au moins deux cas de gale, survenus à moins de six semaines d'intervalle, ont pu être diagnostiqués au sein d'une même collectivité.

Les premiers cas de gale repérés initialement ne représentent généralement que la partie émergée de l'iceberg, en raison du mode de transmission "de personne à personne" et de la période d'incubation relativement longue de la gale. D'ailleurs, la présence de cas parmi le personnel est souvent l'indicateur d'une épidémie déjà avancée.

Le signalement en interne et à l'autorité sanitaire, le cas échéant, doit être réalisé le plus précocement possible afin que la prise en charge de l'épidémie soit faite le plus rapidement possible.
Il est même souhaitable que ce type d'événement soit signalé dès l'apparition du premier cas afin de minimiser l'extension de l'épidémie, notamment à l'extérieur de la collectivité où la prise en charge sera plus complexe. En effet, un signalement tardif peut déboucher sur une véritable crise sanitaire, l'épidémie devenant alors plus difficile à juguler.

3.2 Étape 2 : constituer une cellule d'appui au sein de la collectivité

La mise en place d'une cellule d'appui, même restreinte, est un facteur clé de réussite pour gérer ce type d'événement sanitaire. En effet, la prise en charge d'une épidémie de gale est souvent complexe, nécessitant un temps de préparation et d'organisation. Celle-ci ne peut en aucun cas être un travail solitaire et ce, quel que soit le type de collectivité.

Cette cellule d'appui doit **rassembler les compétences nécessaires en termes de décisions, de soins et de logistique** et être pilotée par une seule personne référente. Dans la mesure du possible, il est préférable que cette personne soit le responsable de la structure concernée.

Les missions de la cellule d'appui sont les suivantes :
1. Effectuer un bilan de l'épidémie.
2. Faire le lien, le cas échéant, avec les administrations compétentes (Ddass, service social du Conseil général, Inspection académique…).
3. Organiser l'information des cas, de leur entourage, du personnel de la collectivité et des intervenants extérieurs.
4. Définir les missions et les responsabilités de chacun.
5. Organiser et mettre en place les différentes mesures thérapeutiques et d'accompagnement.
6. Évaluer l'efficacité de la stratégie thérapeutique.

3.3 Étape 3 : effectuer un bilan rapide de l'épidémie

Le bilan de l'épidémie va consister à comptabiliser et identifier les cas certains et probables de gale ainsi que les sujets contacts. Des informations complémentaires concernant les cas en termes de temps, de lieu et de personnes (âge, sexe, profession, vie familiale…) pourront aussi être recueillies.

Définition de cas
- **Cas certain** : tout sujet présentant un prurit cutané (à recrudescence vespérale) associé à des lésions caractéristiques de la gale (vésicules, sillons) et dont le diagnostic clinique a été établi par un médecin OU tout sujet présentant un prurit cutané avec des lésions atypiques et dont les prélèvements cutanés à visée parasitologique montrent la présence de sarcoptes.
- **Cas probable** : tout sujet présentant soit un prurit cutané, soit des lésions hyperkératosiques et qui a été en contact avec un cas certain de gale.

Définition des sujets contacts :
- **1er cercle** : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec un cas (ex. : entourage familial proche, relations sexuelles, soins de nursing…).
- **2e cercle** : personnes vivant ou travaillant dans la collectivité.
- **3e cercle** : personnes visitant occasionnellement la collectivité, entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité.

L'ensemble de ces données doit permettre :
- d'évaluer l'ampleur du phénomène épidémique et celle des mesures à prendre en termes de charge de travail, de moyens et de coût ;
- d'évaluer le potentiel d'extension de l'épidémie au sein et à l'extérieur de la collectivité ;
- de repérer les cas et les sujets contacts en dehors de la collectivité ;
- d'étayer dès que possible un diagnostic de gale commune ou non au moins sur les premiers cas. En cas de gale profuse ou hyperkératosique, les mesures à prendre devront être plus drastiques ;
- de circonscrire l'épidémie à un service, un bâtiment, un dortoir ou une classe et de ce fait minimiser un temps soit peu les mesures à mettre en place ;
- d'adapter la stratégie thérapeutique aux caractéristiques socio-démographiques de la population concernée.

Cette étape peut cependant s'avérer conséquente pour une structure peu dotée en personnel qui pourra se faire accompagner par un service compétent.

Voir fiche F1 de recueil épidémiologique

3.4 Étape 4 : instaurer des mesures d'hygiène générale

Ces mesures ont pour objectifs de rompre la chaîne de transmission et d'atténuer au mieux le risque de flambée épidémique, en particulier à l'extérieur de la collectivité. Elles doivent être maintenues jusqu'à 48 heures après l'instauration du traitement collectif.

L'ensemble de ces mesures de précautions regroupe :
- le renforcement des mesures d'hygiène standards ;
- la limitation des contacts à risque ;
- l'isolement des cas, dans la mesure du possible.

L'isolement des cas en chambre seule n'est préconisé que dans le cas de gale profuse. Pour certaines collectivités, cet isolement peut être difficile à mettre en place. Au mieux, il faudra veiller à limiter les visites, les déplacements des cas, les activités sociales. Des arrêts de travail doivent être instaurés pour le personnel touché, qui devra se traiter, soit à son domicile, soit lors du traitement collectif. Sa famille devra elle-même être informée de la nécessité de se traiter en parallèle et simultanément (à voir avec les médecins traitants). Pour les enfants solarisés, il est prévu une éviction scolaire de trois jours après le traitement (ou dès la guérison). En cas d'arrêt maladie ou d'éviction scolaire, les dates de retour devront le cas échéant être repoussées jusqu'à la date du traitement collectif, afin que ces personnes traitées ne se contaminent de nouveau.

Voir fiche technique F7, "Mesures d'hygiène générales"

3.5 Étape 5 : réaliser une information ciblée

Du fait de la contagiosité, de la nécessité de signaler les cas et du caractère stigmatisant et péjoratif de la gale, les actions d'information à l'égard de la collectivité touchée et des acteurs sanitaires concernés vont être essentielles. **Le but ici sera à la fois de dédramatiser la situation tout en informant correctement les personnes sur les risques de transmission et de propagation de la maladie, sur les mesures préventives et thérapeutiques à mettre en place et à respecter scrupuleusement afin d'assurer l'éradication de l'épidémie.**

Cette information devra aussi être élargie aux contacts des personnes de la collectivité, en particulier les contacts familiaux, mais aussi les visiteurs ou intervenants sanitaires extérieurs. En effet, une collectivité n'est généralement pas complètement fermée et est soumise à des contacts extérieurs qui peuvent facilement réintroduire la gale dans l'établissement ou la propager à l'extérieur.

Dans certaines situations un véritable "plan de communication" peut-être nécessaire. Le tableau ci-dessous liste les principales personnes à informer et le type d'information qui doivent leur être communiquées.

Qui informer ?	Quel type d'information ?	Comment informer ?
Résidant de la collectivité	- Situation épidémique - Caractéristiques de la gale - Mesures prophylactiques - Conduite à tenir générale - Signalement des nouveaux cas	- Réunion collective animée par la cellule d'appui - Documents papier (voir F2, F3)
Personnels de la collectivité	- Situation épidémique - Caractéristiques de la gale - Mesures prophylactiques - Conduite à tenir détaillée - Signalement des nouveaux cas	- Réunion collective animée par la cellule d'appui - Documents papiers (voir F3)
Visiteurs de la collectivité	- Situation épidémique - Mesures prophylactiques de base - Signalement des nouveaux cas	- Affiche à l'entrée de la collectivité (voir F4)
Médecins généralistes	- Situation épidémique - Conduite à tenir générale - Signalement des nouveaux cas	- Courrier (voir F5), contact téléphonique. Si possible réunion collective
Autres intervenants extérieurs (infirmières, kinésithérapeutes, pédicures…)	- Situation épidémique - Conduite à tenir générale - Signalement des nouveaux cas	- Courrier (voir F5) ou contact téléphonique
Contacts familiaux parents d'élèves	- Situation épidémique - Caractéristiques de la gale - Conduite à tenir générale - Signalement des nouveaux cas	- Courrier/mot dans le cahier de liaison (enfants scolarisés) (voir F6) - Réunions de parents d'élèves

Voir modèles d'information F2, F3, F4, F5, F6

3.6 Étape 6 : mettre en œuvre une stratégie thérapeutique

Comme cela a été évoqué dans le chapitre précédent, les conditions de succès de l'éradication d'une épidémie de gale dans une collectivité reposent obligatoirement sur :
- le traitement de **toutes les personnes de la collectivité malades ou non malades** mais potentiellement exposées ;
- la prise du traitement **le même jour.**

Pour définir, la stratégie thérapeutique à mettre en place, la cellule d'appui devra répondre aux questions suivantes : **qui traiter ? Comment traiter ? Quand traiter ?**

3.6.1 Qui traiter ?

- **Au minimum et en cas de gale commune** : toutes les personnes atteintes et les sujets contacts du 1er cercle (voir *supra* définition des sujets contacts), même si asymptomatiques.
- **Au maximum et en cas de gale profuse, hyperkératosique ou d'épidémie importante** : toutes les personnes atteintes, les sujets contacts du 2e cercle et le cas échéant ceux du 3e cercle [18]. En effet, en cas de gale profuse ou hyperkératosique, la définition des cas à traiter devra être plus large en raison de la très forte contagiosité et du risque de se contaminer de manière indirecte par le partage d'un même mobilier.

3.6.2 Comment traiter ?

La cellule d'appui, en étroite concertation avec le médecin prescripteur (idéalement fait partie de la cellule d'appui) doit fixer le type de traitement à envisager en fonction des critères socio-démographiques des cas et des contacts. En collectivité, le traitement par ivermectine (voie orale) est à privilégier en raison de sa facilité d'utilisation. Cependant l'ivermectine étant contre-indiquée chez les enfants de moins de 15 kg et donnant lieu à des précautions d'emploi chez les femmes enceintes ou allaitantes, un traitement par Ascabiol® (voie locale) peut être nécessaire pour toute ou partie de la collectivité.

En fonction de la prescription médicale, la cellule d'appui devra s'organiser face à la nécessité d'une deuxième prise de Stromectol® à J_{15} ou d'une deuxième application d'Ascabiol® à J8. Ce choix devrait reposer sur différents critères dont le fait d'être un cas confirmé ou un sujet contact, la forme de gale (commune ou profuse/hyperkératosique), les risques de transmission interhumaine, les moyens et la capacité de la collectivité à suivre une deuxième cure…

3.6.3 Quand traiter ?

La cellule d'appui devra fixer la date du traitement collectif. Cette date ne doit pas être trop lointaine mais doit tout de même permettre aux équipes d'avoir le temps d'organiser la prise en charge : commande du traitement, information préalable, stock de linge de rechange suffisant…

Il faudra aussi décider de l'horaire le plus judicieux pour organiser l'administration du traitement, sachant que celui-ci devra être

accompagné de diverses mesures environnementales (traitement du linge et de l'environnement). Ainsi, deux horaires peuvent être proposés : une prise matinale ou bien une prise le soir. En cas d'un traitement par ivermectine, la majorité des guides de recommandations conseille, pour des raisons pratiques, d'organiser une prise matinale du traitement. Cependant, une administration de l'ivermectine le soir au coucher (afin de respecter les deux heures de jeûne) peut également être envisagée et avoir un certain nombre d'avantages. En effet, elle permet d'obtenir la concentration maximale en ivermectine au niveau de l'épiderme, son site d'action, en fin de nuit ou le matin au réveil. Ainsi, les vêtements et le linge de toilette pourront n'être changés qu'une seule fois, le lendemain de la prise du traitement.

Voir fiches techniques F8, F9, F10 traitement par Ascabiol® et Stromectol®

3.7 Étape 7 : mettre en place des mesures environnementales

Les mesures environnementales représentent une charge de travail qui peut s'avérer substantielle pour certaines organisations. **Le traitement du linge est indispensable au succès thérapeutique et indissociable du traitement individuel**. En ce qui concerne la désinfection de l'environnement, celle-ci n'est pas systématiquement nécessaire et doit être discutée en cellule d'appui. En cas de gale profuse ou hyperkératosique, elle est par contre explicitement recommandée. Dans tous les cas, il est fortement conseillé de définir et d'écrire les différentes procédures de prise en charge.

3.7.1 Le traitement du linge

Afin de faciliter la réalisation de cette étape et d'élaborer une procédure adaptée, la cellule d'appui devra identifier plusieurs éléments et répondre aux questions suivantes :

- **quel linge traiter ?** Il faudra inclure tout le linge qui a été utilisé depuis 48 à 72 heures en cas de gale commune et depuis huit à dix jours en cas de gale profuse/hyperkératosique. Ce champ d'application peut-être particulièrement large dans certaines collectivités et il est important de ne rien négliger. Il faudra aussi veiller à disposer d'une quantité suffisante de linge propre de rechange ;
- **comment traiter ?** Le lavage du linge en machine à 60 °C est la solution la plus simple pour désinfecter efficacement le linge. Cependant, il faudra identifier le linge qui ne peut subir un tel lavage. En fonction des moyens dont dispose la collectivité, il faudra envisager de le traiter avec un acaricide type A-PAR® ou bien de le laisser en quarantaine dans un sac plastique fermé hermétiquement. La personne en charge du traitement du linge devra être clairement informée des procédures à suivre, notamment pour les mesures de protection, d'autant plus si elle n'est pas individuellement protégée par un traitement anti-scabieux. Dans le cas où les collectivités ne possèdent pas de machine à laver, cette procédure pourra être externalisée ;
- **quand traiter ?** L'idéal est de rassembler tout le linge potentiellement contaminé et de le traiter alors que les sujets sont protégés par un traitement acaricide efficace. Sous traitement par ivermectine il faudra veiller à traiter aussi tout le linge utilisé dans les huit heures qui suivent sa prise (délai d'action de l'ivermectine). Une prise d'ivermectine le soir au coucher permet de simplifier la gestion du linge.

Voir fiche technique F11 "prise en charge du linge en cas d'épidémie de gale"

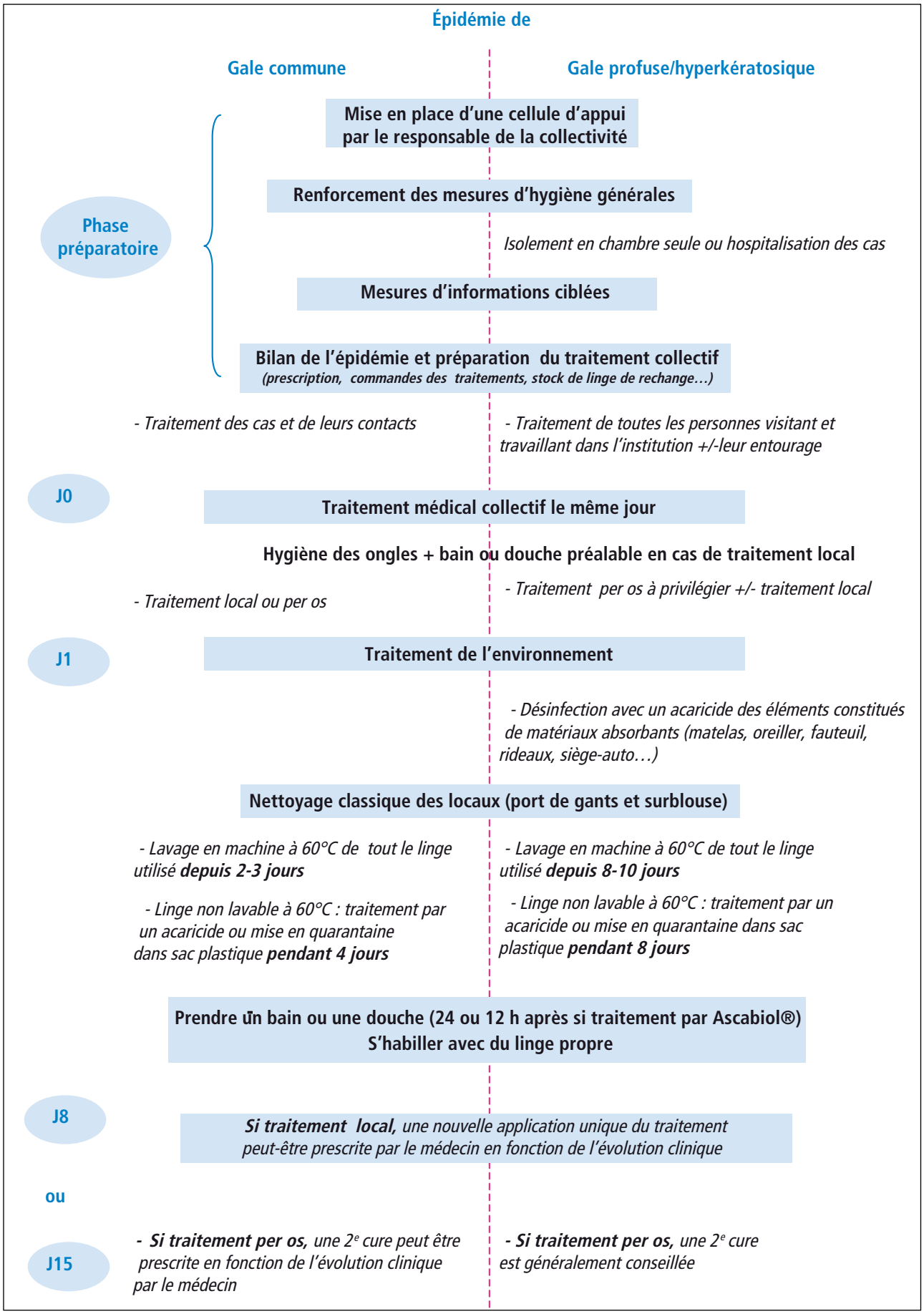
3.7.2 La désinfection de l'environnement

De même que pour le traitement du linge, la cellule d'appui sera chargée d'élaborer une procédure détaillée qui devra prendre en compte les éléments de réponses aux questions suivantes :

- **pourquoi traiter ?** La désinfection de l'environnement par un acaricide n'est pas indispensable. Elle est vivement préconisée en cas de gale profuse ou hyperkératosique. En cas de gale commune, la cellule d'appui devra évaluer la pertinence ou non d'effectuer un tel traitement en fonction du nombre de cas, des risques réels de transmission, des freins éventuels à mettre en place un tel traitement…
- **comment traiter ?** La désinfection de l'environnement s'effectue par pulvérisation d'acaricide sur tous les éléments du mobilier constitué de matériaux absorbants et pouvant être contaminés. Ces produits étant potentiellement toxiques, la cellule d'appui devra veiller à bien spécifier toutes les mesures de précaution à prendre. À noter que les sociétés privées effectuant des travaux de désinfection, assainissement et dératisation ne prennent pas en charge ce type de traitement ;
- **quand traiter ?** Lors d'un traitement individuel par ivermectine, l'idéal serait d'envisager la désinfection de l'environnement huit heures après la prise du médicament (délai d'action de l'ivermectine). Pour un traitement par Ascabiol®, celle-ci peut-être effectuée en suivant (délai d'action immédiat de l'Ascabiol®). Après le traitement, un nettoyage classique des surfaces pourra être réalisé.

Voir fiche technique F12 "désinfection de l'environnement"

3.8 Récapitulatif des conduites à tenir en cas d'épidémie de gale commune et de gale profuse ou hyperkératosique


Épidémie de
Gale commune
Gale profuse/hyperkératosique
Mise en place d'une cellule d'appui par le responsable de la collectivité
Renforcement des mesures d'hygiène générales
Phase préparatoire
Isolement en chambre seule ou hospitalisation des cas
Mesures d'informations ciblées
Bilan de l'épidémie et préparation du traitement collectif
(prescription, commandes des traitements, stock de linge de rechange…)
- Traitement des cas et de leurs contacts
- Traitement de toutes les personnes visitant et travaillant dans l'institution +/-leur entourage
J0
Traitement médical collectif le même jour
Hygiène des ongles + bain ou douche préalable en cas de traitement local
- Traitement local ou per os
- Traitement per os à privilégier +/- traitement local
J1
Traitement de l'environnement
- Désinfection avec un acaricide des éléments constitués de matériaux absorbants (matelas, oreiller, fauteuil, rideaux, siège-auto…)
Nettoyage classique des locaux (port de gants et surblouse)
- Lavage en machine à 60°C de tout le linge utilisé depuis 2-3 jours
- Linge non lavable à 60°C : traitement par un acaricide ou mise en quarantaine dans sac plastique pendant 4 jours
- Lavage en machine à 60°C de tout le linge utilisé depuis 8-10 jours
- Linge non lavable à 60°C : traitement par un acaricide ou mise en quarantaine dans sac plastique pendant 8 jours
Prendre un bain ou une douche (24 ou 12 h après si traitement par Ascabiol®)
S'habiller avec du linge propre
J8
Si traitement local, une nouvelle application unique du traitement peut-être prescrite par le médecin en fonction de l'évolution clinique
ou
J15
- Si traitement per os, une 2e cure peut être prescrite en fonction de l'évolution clinique par le médecin
- Si traitement per os, une 2e cure est généralement conseillée

4. FICHES TECHNIQUES

F1 – Fiche de recueil épidémiologique

• Informations générales sur la pathologie, sur l'épidémie

F2 – Fiche d'information générale sur la gale (détaillée)

F3 – Fiche d'information générale sur la gale (simplifiée)

F4 – Fiche d'information visiteurs (affichage)

F5 – Courrier d'information médecin généraliste

F6 – Fiche d'information parents d'élèves

• Rappels des mesures d'hygiène générales

F7 – Mesures d'hygiène générales en cas d'épidémie de gale

• Conduite à tenir pour la prise des traitements médicaux

F8 – Fiche pratique traitement par Ascabiol®

F9 – Fiche pratique traitement par Stromectol® prise matinale

F10 – Fiche pratique traitement par Stromectol® prise au coucher

• Mesures environnementales

F11 – Traitement du linge en cas d'épidémie de gale

F12 – Désinfection de l'environnement en cas d'épidémie de gale

Fiche de recueil épidémiologique

1. **Libellé de la structure concernée :** ……..

2. **Commune :** …….. **Département :** ……..

3. **Typologie de la structure concernée :**
❑ Établissement de santé ❑ EHPA(D) ❑ Établissement scolaire ❑ Autre :……

4. **Description de la structure**
- Nombre de résidents ❑ / patients ❑ / élèves ❑, autres :……. ❑ : _____
- Nombre de personnels internes : …….
- Nombres d'intervenants professionnels externes : ……

5. **Durée de l'épisode :**
- Date du 1er cas : ____/____/_____
- Date du dernier cas (si connu) : ____/____/_____

6. **À votre connaissance, la structure a-t-elle déjà dû gérer un épisode de gale ?**
❑ Oui ❑ Non
Si oui, date du dernier épisode : ____/_____

Pour l'épisode en cours,
7. **Nombre de cas :**

Cas	**Patients**	**Personnels**
Certains		
Probables		
Enfants <15 kg		
Femmes enceintes/allaitantes		

TOTAL : ……....

8. **Nombre de contacts :**

Contacts	**Patients**	**Personnels**	**Autres**
Nombre de cas			
Enfants <15 kg			
Femmes enceintes/allaitantes			

TOTAL : ……....

9. **Présence d'au moins une gale profuse ou hyperkératosique ?**
❑ Oui ❑ Non

Information sur la gale

¤ Qu'est ce que la gale?

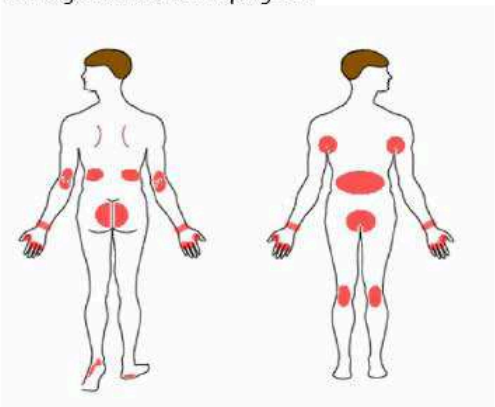
Il s'agit d'une infection fréquente due à un parasite (acarien) appelé sarcopte. La femelle sarcopte creuse un tunnel dans la peau et y pond ses œufs, ce qui déclenche des démangeaisons intenses. Seul l'homme peut-être porteur de gale, les animaux ne transmettent généralement pas cette maladie.

On peut se contaminer en étant au contact d'une personne atteinte (essentiellement par un contact direct, peau contre peau, mais aussi par le partage de la literie, des vêtements ou à l'occasion de rapports sexuels)

Un seul contact suffit pour être infecté.

¤ Quels sont les signes de la maladie ?

Le signe le plus caractéristique est l'envie intense de se gratter : généralement, les démangeaisons sont plus intenses le soir et la nuit et se localisent volontiers entre les doigts, au niveau des poignets, sur les avant-bras, les plis du coude, les aisselles, les seins, l'ombilic, les organes génitaux. Le dos et le visage sont souvent épargnés.



Certains signes sont spécifiques et recherchés par le médecin comme les sillons (fins trajets sinueux).

La gale ne présente aucun risque de complication. Elle est simplement pénible à supporter et parfois difficile à éradiquer.

¤ Faut-il faire des examens particuliers ?

Le médecin peut demander un examen parasitologique pour confirmer le diagnostic. Cet examen, qui n'est pas systématique, consiste à gratter un sillon pour rechercher au microscope la présence du parasite ou de ses œufs.

¤ Quel est le traitement ?

Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie.

La prise d'un traitement par voie locale ou par voie orale est donc nécessaire. **Toutes les personnes malades ainsi que leurs contacts (même non malades) doivent être traitées en même temps.**

Un nettoyage à 60°c de tout le linge potentiellement contaminé (vêtements, draps, serviettes de toilette…) est indispensable afin d'éviter une nouvelle réinfestation. Pour le linge ne supportant pas cette température, un produit en poudre ou en spray pourra être appliqué.

¤ Vous pensez ne pas avoir la gale, alors pourquoi vous demande-t-on de vous traiter ?

L'incubation de la maladie (délai entre la contamination et les premiers signes de la maladie) varie de quelques jours à plusieurs semaines. C'est pour cela que l'on peut être porteur de la gale sans le savoir. Dans une collectivité, pour enrayer définitivement une épidémie, il est fortement conseillé de traiter, le même jour, tout le monde, les personnes qui présentent des signes mais aussi ceux qui n'en présentent pas.

Information sur la gale

- La gale est une maladie très contagieuse qui se transmet par la peau, par le partage du lit, des vêtements ou à l'occasion des rapports sexuels.
- Un seul contact suffit pour être infecté.
- Le signe le plus évident est l'envie intense de se gratter surtout le soir et la nuit.
- Dans une communauté, il faut **absolument traiter tout le monde et au même moment** même les personnes qui ne se grattent pas car on peut avoir la gale sans le savoir.
- **Si tout le monde ne se soigne pas la maladie ne peut pas disparaître !** Une personne qui n'a pas pris son traitement peut contaminer quelqu'un qui vient de se soigner.
- La contamination peut se faire aussi par le linge, les lits, les vêtements, les fauteuils, donc **il est important de tout traiter le même jour.** Une personne qui a pris son médicament peut se recontaminer par du linge non désinfecté.

Pour vous aider à éliminer définitivement la gale, il faut suivre parfaitement les recommandations. C'est le seul moyen de faire disparaître la gale de votre communauté.

Modèle d'information, à destination des visiteurs, à afficher à l'entrée d'une collectivité (ex : maison de retraite)

Cette information peut être complétée par des mesures renforcées en cas d'épidémie de gale profuse/hyperkératosique

À l'attention des visiteurs de l'établissement

Plusieurs cas de gale ont été diagnostiqués dans l'établissement. La gale est une maladie bénigne mais contagieuse qui se transmet principalement par des contacts cutanés étroits.

Nous mettons en place des mesures spécifiques dont certaines vous concernent :
- vous laver les mains en entrant et en sortant de la chambre ;
- éviter les contacts étroits avec les résidents ;
- éviter de s'asseoir sur le lit ou d'y déposer des vêtements ;
- ne pas emporter de linge sans autorisation et dans ce cas prendre connaissance des procédures particulières de traitement du linge.

Signature du directeur de l'établissement

Modèle de courrier d'information médecin généraliste

"localité", la "date"

Cher confrère,

Plusieurs cas de gale sont survenus depuis le "date" chez des personnes fréquentant "nom de l'établissement" de "localité". Ces personnes ont été orientées vers leur médecin traitant pour une prise en charge médicale et "une éviction scolaire ou un arrêt de travail". Lors de la diffusion d'une épidémie de gale, l'identification de l'ensemble des cas est délicate et ne peut se limiter aux seuls cas symptomatiques. Conformément à l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 27 juin 2003, il est fortement recommandé en situation d'épidémie de gale communautaire de mettre en œuvre un traitement de toutes les personnes vivant, travaillant ou visitant l'institution et, le cas échéant, leur propre entourage en privilégiant le traitement *per os* (facilité d'utilisation), sous peine de se retrouver face à une épidémie longue à maîtriser.

De ce fait, la Ddass et la direction de l'établissement ont décidé de mettre en place une prophylaxie pour l'ensemble de la communauté. Aussi, nous adressons chaque personne à son médecin traitant afin qu'elle soit examinée et qu'elle se voit prescrire le traitement curatif ou prophylactique adapté. Pour les cas de gale avérés, il convient également de rechercher d'éventuels cas contacts dans l'entourage familial, amical… et de leur proposer également un traitement.

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information et vous demandons également de bien vouloir contacter la Ddass en cas de problème ("Nom").

En vous remerciant pour votre précieuse collaboration, je vous prie de recevoir, cher confrère, mes sincères salutations.

Docteur "Nom, Prénom"

Médecin inspecteur de santé publique

……

Pièce jointe : Avis du CSHPF de juin 2003

Exemple de message d'information destiné aux parents d'élèves

Un (des) cas de gale nous a (ont) été signalé(s) dans l'école de votre enfant. L(les)'enfant(s) a(ont) été traité(s) et bénéficie d'une prise en charge adaptée.

La gale est une maladie fréquente et bénigne qui peut concerner tout le monde. Elle se traduit par une envie intense de se gratter plus particulièrement le soir et peut être particulièrement incommodante.

Pour être guéries, les personnes atteintes doivent absolument être traitées. C'est une maladie contagieuse qui se transmet par des contacts "peau à peau" prolongés. Le mobilier scolaire, les cahiers ou stylos ne peuvent pas transmettre la maladie.

Afin d'éviter tous risques d'épidémie, nous vous demandons de bien vouloir consulter votre médecin traitant face à une suspicion de gale chez votre enfant et d'en informer le directeur de l'école si le diagnostic est confirmé.

Mesures d'hygiène générales à respecter en cas d'épidémie de gale

À mettre en place immédiatement et jusqu'à 48 heures après la prise du traitement collectif

Renforcement des mesures d'hygiène standard

- **lavage minutieux des mains avec de l'eau et du savon liquide (**insister sur les paumes, le dos des mains, les poignets et les espaces interdigitaux), systématique après tout contact avec les patients, personnes, ou objets potentiellement contaminés. Attention, les solutions hydro-alcooliques sont inefficaces sur le sarcopte. Insister sur le brossage des ongles, à couper courts. Instaurer un séchage des mains avec des serviettes en papier jetable (serviette en tissus à proscrire) ;
- **port de gants à usage unique** pour tout contact avec le patient ou objet contaminé (linge, literie…) ;
- **nettoyage des locaux quotidien** avec les techniques habituelles en insistant sur les lieux de vie communs (baignoires, lunette des toilettes, fauteuil roulant, chariot de transport, table à langer…). Veiller à ce que les professionnels en charge du nettoyage soient informés des risques de contamination et protégés par une surblouse à manche longue à usage professionnel (à changer systématiquement) et par le port de gants à usage unique.

Limitation des contacts à risque

- **limiter les sorties**, les déplacements, les rassemblements de personnes ;
- **limiter les contacts physiques à risques (**activités sportive ou ludique de contact, ateliers…) ;

* ***Attention la gale est aussi une infection sexuellement transmissible !***

- **éviter les échanges de vêtements**, de bonnets, de doudous, de lieux de couchage…
- **manipuler le linge sale avec précaution et en se protégeant** (surblouse, gants jetables). L'isoler dès que possible dans des sacs plastiques (voir recommandations pour le traitement du linge) ;
- **protéger les surfaces à risques de contacts** avec des protections jetables (table à langer, chariot de transport, lit d'infirmerie…).

Isolement des cas

- **en institution, prévoir un isolement dans la mesure du possible en chambre seule** jusqu'à 48 heures après la prise d'un traitement curatif ;
- **mise en arrêt maladie** des professionnels malades (jusqu'à guérison) ;
- **éviction scolaire** ou de la collectivité accueillant des enfants jusqu'à guérison clinique.

Conduite à tenir en cas de traitement de la gale par l'Ascabiol®

à J0 Jour du traitement médical

- **veiller à avoir une bonne hygiène des ongles** (courts et brossés) **et prendre un bain ou une douche chaude** suivie d'un séchage doux et sommaire (l'Ascabiol® peut être irritant notamment sur une peau altérée et chez les sujets âgés) ;
- **appliquer l'Ascabiol® avec un pinceau large** (7 cm) type queue de morue (ne pas utiliser de coton ou de lingette) en deux applications successives (une seule application pour les enfants de moins de deux ans et les femmes enceintes) à 10-15 minutes d'intervalle (temps de séchage) sur la totalité de la surface corporelle en insistant sur les lésions, sans oublier les plis cutanés, sous les seins, le nombril, les parties génitales, sous les ongles et en évitant le visage ;
- **puis un temps de contact de 24 heures doit être respecté**. Il est réduit à 12 heures dans les cas particuliers de l'enfant de moins de deux ans (voire six heures pour les plus jeunes) et de la femme enceinte.

- *Il est conseillé de réaliser l'application du médicament **le soir après le repas** afin d'éviter toute toilette ultérieure pendant le temps de contact, en particulier celle des mains. Dans le cas où un lavage des mains aurait été nécessaire, il faut réaliser une nouvelle application.*
- *Chez l'enfant en bas âge, il est recommandé d'envelopper les mains dans des moufles afin d'éviter l'ingestion du produit (en particulier pour ceux qui sucent leur pouce) et limiter les lésions de grattage.*
- *Le jour du traitement, il est important d'utiliser du linge propre (vêtements ; serviette de bain) et de changer le linge de lit afin d'éviter la poursuite d'une contamination éventuelle.*

à J1 Traitement de l'environnement

- **le lendemain matin, procéder au nettoyage classique des locaux** et en cas de gale profuse ou hyperkératosique à une désinfection par un acaricide des matelas, sommiers et autres mobiliers absorbants ;
- **rassembler le linge utilisé jusqu'à ce jour** (y compris serviettes de toilette, draps, taies…) et le laver en machine à 60° C ou le désinfecter avec un acaricide (stockage en sac plastique avec produit acaricide pendant au moins trois heures) ou par mise en quarantaine de quatre jours (gale commune) à huit jours (gale profuse) dans un sac plastique ;
- **par la suite et 24 heures après la dernière application d'Ascabiol®, prendre une douche en se savonnant avec un savon liquide.** Le rinçage doit être abondant. Il est de nouveau nécessaire de prendre une serviette de bain propre (1er changement effectué avant le traitement). Prendre des vêtements propres et changer les draps du lit une nouvelle fois.

à J8 +/- 2e prise du traitement médical

En fonction de l'évolution clinique et sur prescription médicale, renouveler le cas échéant une application unique.

Remarques : un pinceau par patient identifié à son nom et à jeter après utilisation - une heure de "temps agent" par patient est nécessaire à l'application des traitements locaux.

Après traitement, le prurit régresse le plus souvent en deux à trois jours. Cependant, les démangeaisons peuvent persister quelques semaines sans pour autant être un signe d'échec du traitement.

Conduite à tenir en cas de traitement de la gale par Stromectol® en prise matinale

à J0 Jour du traitement médical

- **au réveil,** prendre son petit-déjeuner puis rester à jeun pendant deux heures, jusqu'à la prise du traitement ;
- **veiller à avoir une bonne hygiène des** ongles (courts et brossés) ;
- **prise du Stromectol® à la dose prescrite (doit être adaptée au poids de la personne !)** en une seule fois avec un grand verre d'eau. Respecter une période de jeûne de deux heures après l'administration ;
- **au coucher, prendre sa douche avec un savon liquide,** se rincer abondamment et se sécher avec une serviette propre. Utiliser un pyjama et du linge de lit propres.

à J1 Traitement de l'environnement

- **le lendemain matin, procéder à un nettoyage classique des locaux** et en cas de gale profuse ou hyperkératosique à une désinfection par un acaride des matelas, sommiers et autres mobiliers absorbants ;
- **rassembler le linge utilisé jusqu'à ce jour** (y compris serviettes de toilettes, draps, taies…) et le laver en machine à 60° C ou le désinfecter avec un acaricide (stockage en sac plastique avec produit acaricide pendant au moins trois heures) ou par mise en quarantaine de quatre jours (gale commune) à huit jours (gale profuse) dans un sac plastique ;
- **après le traitement de l'environnement, prendre sa douche avec un savon liquide**, se rincer abondamment et se sécher avec une serviette propre. Utiliser un pyjama et du linge de lit propres.

Remarques : le délai d'action de l'ivermectine étant d'au moins huit heures, un traitement de l'environnement à J1 ne présente pas de risque de réinfestation, la personne étant protégée par son traitement. Ce traitement de l'environnement pourrait aussi être effectué à J0 en fin d'après-midi mais en cas de désinfection de la literie par un acaricide, celle-ci ne pourra être utilisée pendant 12 heures.

à J15 +/- 2e prise du traitement médical

Sur prescription médicale, prise d'une deuxième cure d'ivermectine 15 jours après la première.

Après traitement, le prurit régresse le plus souvent en deux à trois jours. Cependant, les démangeaisons peuvent persister quelques semaines sans pour autant être un signe d'échec du traitement.

Conduite à tenir en cas de traitement de la gale par Stromectol® en prise au coucher

à J0 Jour du traitement médical

- **veiller à avoir une bonne hygiène des ongles** (courts et brossés) ;
- **au coucher, prise du Stromectol® à la dose prescrite (doit être adaptée au poids de la personne !)** en une seule fois avec un grand verre d'eau en respectant la période de jeûne de deux heures avant et après la prise du médicament.

à J1 Traitement de l'environnement

- **le lendemain matin, procéder à un nettoyage classique des locaux** et en cas de gale profuse et hyperkératosique à une désinfection par un acaride des matelas, sommiers et autres mobiliers absorbants ;
- **changer le linge de lit afin d'éviter la poursuite d'une contamination éventuelle et rassembler tout le linge utilisé jusqu'à ce jour** et le laver en machine à 60° C ou le désinfecter avec un acaricide (stockage en sac plastique avec produit acaricide pendant au moins trois heures) ou par mise en quarantaine de quatre jours (gale commune) à huit jours (gale profuse) dans un sac plastique ;
- **prendre une douche au savon liquide,** suivi d'un rinçage abondant, et d'un séchage avec une serviette de bain propre. S'habiller avec du linge propre.

Remarque : le délai d'action de l'ivermectine étant d'au moins huit heures, un traitement de l'environnement le lendemain matin, à J1, ne présente pas de risque de réinfestation, la personne étant protégée par son traitement.

à J15 +/- 2e prise du traitement médical

Sur prescription médicale, prise d'une deuxième cure d'ivermectine 15 jours après la première.

Après traitement, le prurit régresse le plus souvent en deux à trois jours. Cependant, les démangeaisons peuvent persister quelques semaines sans pour autant être un signe d'échec du traitement.

Prise en charge du linge en cas d'épidémie de gale

Champs d'application du linge à traiter :
Vêtements, serviettes de table, draps, taies d'oreiller, housse de couette, couvertures, chaussons, chaussures, gants, doudous… En cas de lésions identifiées du cuir chevelu, la liste doit être étendue aux bonnets, chapeaux, foulards, écharpes, casques de moto ou vélo.
- **Gale commune :** tout le linge utilisé depuis **deux-trois jours.**
- **Gale profuse/hyperkératosique :** tout le linge utilisé depuis **huit-dix jours.**

1. Se protéger avant toute manipulation du linge : porter des gants jetables et une surblouse à manches longues

2. Recueillir le linge dans un sac plastique en premier emballage.

3. Enlever ses gants et les jeter à la poubelle.

4. Effectuer un lavage simple des mains.

5. Si possible, mettre le sac plastique dans un deuxième emballage au seuil de la chambre.

6. Transporter le linge emballé à la blanchisserie.

7. À la blanchisserie, se protéger avant toute manipulation du linge (gants jetables, surblouse à manches longues).

8. Dès que possible, **lavage en machine à 60 °C** (dans ce cas, le traitement antiparasitaire du linge n'est pas nécessaire). Le linge doit être mis dans la machine à laver **en vidant la poche sans toucher le linge**, même avec des gants.

9. Sinon, isolement et traitement antiparasitaire pour les tissus ne supportant pas cette température **ou** si le lavage n'est pas envisageable (chaussures) :
- vaporiser l'acaricide ;
- fermer hermétiquement la poche (noter date et heure de la désinfection, nom et prénom du patient) ;
- laisser en contact au moins trois heures ;
- si possible, lavage à plus basse température, sinon réutilisable après deux heures d'aération ;
- stocker le linge dans un lieu dédié et identifié.

10. Si l'utilisation d'un acaricide n'est pas envisageable, l'isolement en sac hermétique doit durer quatre jours en cas de gale commune et huit jours en cas de gale profuse. Le linge sera stocké dans une pièce dédiée et identifiée.

Le personnel en charge du ramassage du linge doit changer de blouse en fin de manipulation du linge à risque et la mettre également à laver à 60° C

Précautions d'emploi : les produits acaricides ne doivent pas être manipulés par ou en présence d'un sujet asthmatique ou d'une personne ayant des troubles respiratoires. Effectuer le traitement du linge dans une pièce aérée.

Désinfection de l'environnement en cas d'épidémie de gale profuse ou hyperkératosique

Quand effectuer le traitement ?
- **le lendemain du traitement médical et plutôt le matin** par rapport au délai nécessaire avant de pouvoir réutiliser la literie ;
- **si traitement par Ascabiol®**, la désinfection de l'environnement peut-être réalisé à la suite du badigeonnage qui assure une protection cutanée ;
- **si traitement par Stromectol®**, il est nécessaire d'attendre au moins huit heures pour pouvoir désinfecter l'environnement tout en étant protégé par un traitement actif

1. **Se protéger avant d'effectuer la désinfection** : port de gants jetables et surblouse à manches longues. En cas de surfaces importantes à traiter (collectivités), le port d'un masque de protection muni d'un système de filtration adapté à un type d'exposition chimique est fortement recommandé.

2. **Pulvériser l'acaricide dans une pièce aérée (fenêtre ouverte)**. En collectivité, il faut être attentif à l'ordre de traitement des chambres : les chambres des cas contacts doivent être traitées avant celles des cas avérés. Attention, les pièces ne pourront être occupées **pendant trois heures** et la literie utilisée **avant 12 heures.**

Champ d'application du mobilier à traiter :
- tout élément du mobilier constitué de matériaux absorbants. Principalement la literie (à pulvériser sur les deux faces des traversins, oreillers et matelas), les fauteuils en tissu ou cuir, les interstices des fauteuils, les rideaux en tissu, les tapis, les chaises, table de nuit en matériaux absorbants. Mais aussi les placards et meubles de stockage du linge, les vestiaires ;
- le cas échéant, étendre le traitement aux sièges et appuie-têtes automobiles, doudous, poussettes et table à langer…
- en cas de lésions identifiées sur le cuir chevelu et/ou le visage, cette liste peut être étendue aux rasoirs, brosses à cheveux et peignes ;
- penser aussi au matériel médical tels que brassards à tension, écharpes de maintien, sangles des lèves-malades, fauteuils roulants…
- d'une manière générale, identifier tous les objets potentiellement contaminés utilisés dans les huit - dix jours (durée maximale de survie du sarcopte et des œufs dans l'environnement) ;
- pas de risque de contamination par le biais des surfaces froides et inertes telles que vaisselle, couverts, stylos, cahiers, etc.…

3. **Au bout de trois heures procéder à un nettoyage classique des locaux**, surfaces, mobiliers et sanitaires puis à un dépoussiérage complet humide ou à l'aspirateur (jeter le sac réservoir de l'aspirateur).

4. **Enlever les gants et les jeter**. Mettre la blouse à laver à 60° C. Lavage simple des mains.

5. **Aérer la pièce pendant aux moins trois heures.**

Précautions d'emploi : le traitement de l'environnement ne doit pas être réalisé par ou en présence d'une personne asthmatique ou ayant des troubles respiratoires. Effectuer le traitement dans une pièce aérée.

5. Contextes particuliers de survenues d'épidémie de gale

5.1 La gale dans les établissements recevant des personnes âgées (non hospitaliers)

5.1.1 Éléments de contexte

La survenue d'épisodes de gale au sein d'établissements d'hébergement pour personnes âgées est assez fréquente en France et semblerait être en recrudescence. En 1996, il a été estimé que plusieurs centaines d'établissements pour personnes âgées avaient été confrontés à ce problème en France métropolitaine en une année [5]. Les risques de flambée épidémique dans ce type de collectivité sont très certainement dus aux soins multiples liés à la dépendance et qui représentent autant de contacts à risques de transmission, généralement par le personnel soignant. De plus, la prise de conscience de l'existence d'une épidémie de gale dans ce type d'établissement est bien souvent retardée et identifiée seulement quand les membres du personnel sont atteints. En effet, les diagnostics parasitologiques étant rarement réalisés, les cas de gale chez les personnes âgées peuvent facilement être classés en prurit sénile. De plus, ces personnes sont souvent prises en charge par des médecins libéraux différents, qui n'ont pas une vision globale de l'épidémie.

5.1.2 Principales difficultés de prise en charge

- La principale difficulté pour ce type de collectivité réside dans le fait que les risques de transmission sont comparables à ceux d'un service de soins classique, avec la présence de sujets fragilisés, bénéficiant de soins de nursing à risques, prodigués par du personnel potentiellement vecteur.

- Les différentes mesures mises en place devront donc être particulièrement scrupuleuses et se rapprocher le plus possible de la prise en charge des épidémies de gale dites nosocomiales.

- De plus, les personnes étant généralement dépendantes, la mise en place des traitements entraînera immanquablement une surcharge de travail pour le personnel, d'autant plus si la structure ne peut s'appuyer sur les services d'une cellule d'hygiène.

- L'absence éventuelle de médecin coordonnateur et la présence de nombreux intervenants médicaux extérieurs représenteront très certainement des difficultés supplémentaires. Dans certains contextes, il peut-être particulièrement difficile d'identifier un responsable administratif, un médecin chargé de coordonner l'ensemble de la conduite à tenir et un ou plusieurs médecins prescripteur.

- À noter que les Ehpad peuvent solliciter l'aide des CClin même si elles ne sont pas rattachées à un centre hospitalier ou bien le service d'hygiène de l'établissement de santé avec lequel elle ont passé convention.

5.1.3 Principaux ajustements

Étapes	Ajustements
1. Signaler dès l'apparition du premier cas	- Effectuer rapidement le signalement, sans attendre que le personnel soit atteint, auprès du médecin coordonnateur et/ou du médecin du travail et/ou du service d'hygiène et en cas de difficulté à la Ddass. - Les médecins généralistes intervenants dans ce type de structure doivent être sensibilisés au signalement impératif au responsable de la structure, de toute maladie à caractère contagieux.
2. Constituer une cellule d'appui	Médecin coordonnateur - cadre infirmier - responsable administratif - lingère - responsable du service entretien - un ou plusieurs médecins généralistes.
3. Effectuer un bilan rapide de l'épidémie	- Identifier les visiteurs extérieurs des résidents malades qui seront considérés comme des sujets contacts (les visiteurs des résidents non malades ne seront pas considérés comme contacts). - L'ensemble du personnel interne ou externe à la maison de retraite doit être considéré comme "contact" potentiel (penser aux infirmières libérales, kinésithérapeutes, pédicures, coiffeurs, médecins généralistes…). - Les familles des personnels malades seront eux aussi considérées comme des contacts (prise en charge par médecin de famille). - Identification le cas échéant d'un secteur géographique particulier pour circonscrire l'épidémie. Si tel est le cas veillez à la présence d'un personnel exclusivement dédié à ce secteur et à l'absence de contact des personnes avec celles des autres secteurs.
4. Instaurer des mesures d'hygiène générales	- Celles-ci doivent être ambitieuses et se référer dans la mesure du possible à celles qui sont préconisées dans les services de soins. - Privilégier l'isolement en chambre seule pour les résidents, mise en arrêt maladie du personnel malade et limiter les visites. - L'hygiène des mains est, dans ce contexte, particulièrement importante en raison des soins de nursing. Le personnel soignant peut-être le vecteur de transmission. - Éviter les échanges de gilets ou de blouse entre personnels.
5. Réaliser une information large	- Personnel interne (réunion : caractéristiques de la gale, mesures de type contact, stratégie thérapeutique), la médecine du travail. - Médecins généralistes et intervenants extérieurs (courriers ou réunion). - Visiteurs (affiche, voir modèle F4). - Familles des cas (courrier et conduite à tenir). - Information particulière à effectuer auprès de la lingerie et du service d'entretien.
6. Mettre en œuvre la stratégie thérapeutique	- Un traitement par voie orale à base d'ivermectine semble le plus pertinent. - La prescription des traitements pourra être faite par le médecin coordonnateur. Si absent voir avec un ou plusieurs médecins généralistes qui seront alors intégrés dans la cellule d'appui. - Prévenir la pharmacie pour qu'elle ait le temps de s'approvisionner et vérifier la capacité d'eau chaude de l'établissement. - Le jour du traitement collectif devra être décidé en fonction de ces différents éléments.
7. Mettre en place les mesures environnementales	- Procédures écrites de prise en charge du linge et des précautions de manipulation. - Si décision de désinfecter l'environnement avec un acaricide, ne pas omettre le matériel médical et paramédical pouvant être utilisé par plusieurs personnes (brassard, lève-malade, fauteuil roulant…). - Prévoir l'horaire idéal pour que les chambres ne soient pas occupées pendant trois heures.

5.2 La gale dans les centres d'accueil sociaux

5.2.1 Éléments de contexte

L'appellation "centre d'accueil social" est un terme générique relativement large qui dans ce chapitre se limitera aux accueils sociaux ou médico-sociaux pour adultes. Pourront ainsi être inclus les foyers d'hébergement pour handicapés, jeunes travailleurs ou travailleurs migrants, demandeurs d'asile, personnes sans domicile fixe… La caractéristique commune à ces collectivités est l'accueil de personnes en situation de précarité, issues de milieux sociaux défavorisés et ne bénéficiant pas toujours d'un bon accès aux soins. En 1996, une étude prospective a été menée au service de consultation de dermatologie de l'hôpital Saint-Louis à Paris auprès de patients en situation de précarité. Les pathologies les plus rencontrées étaient liées aux conditions socio-économiques, dont principalement la gale, retrouvée chez plus de 56 % des patients [4]. D'autres études en France ou à l'étranger ont confirmé que les personnes sans domicile fixe étaient particulièrement vulnérables aux ectoparasitoses [25]. Dans ces populations, un état de santé souvent amoindri, un retard à consulter et les conditions de vie en collectivité représentent les facteurs de risques idéaux pour propager la gale [26].

5.2.2 Principales difficultés de prise en charge

- Il s'agit de collectivités généralement "ouvertes" et inconstantes avec un risque important de contamination à l'extérieur et de réinfestation après traitement.
- Les personnes sont souvent peu disposées à se soigner et à signaler leur maladie.

- Les problèmes d'hygiène fréquents au sein de cette population vont avoir tendance à accroître les risques de contagiosité.
- Il n'y a généralement pas de référent médical ou paramédical au sein de ces structures, qui sont d'une manière générale peu dotées en moyens humains et matériels.
- Les personnes fréquentant ces centres n'ont généralement pas ou peu de linge de rechange et le traitement du linge contaminé risque d'être particulièrement problématique, en l'absence de laverie au sein même de la structure.
- L'utilisation, notamment des couchages, par des personnes différentes incitera à mettre en place une désinfection de l'environnement par un acaricide.
- Malgré la généralisation de la CMU, un certain nombre de personnes fréquentant ce type de structure peut ne pas être bénéficiaire de l'assurance-maladie ("sans-papiers"…). Pour les médicaments non remboursables certaines officines dépendantes de mutuelles dites "pharmacies mutualistes" pratiquent des prix plus intéressants. Il est également possible de commander ces produits directement aux grossistes répartiteurs (au vu d'une ordonnance et paiement par chèque). Le prix à négocier sera d'autant plus avantageux que la quantité commandée est importante. De la même manière, les produits acaricides pour le traitement de l'environnement peuvent être commandés directement au fournisseur.

5.2.3 Principaux ajustements

Étapes	Ajustements
1. Signaler dès l'apparition du premier cas	À effectuer rapidement, sans attendre que le personnel soit atteint, auprès de la Ddass, des CCAS et/ou d'une association type Médecins du monde.
2. Constituer une cellule d'appui	La composition de la cellule d'appui sera contrainte à être réduite. Son référent doit être le responsable du centre d'accueil, qui pourra se faire accompagner d'une ou plusieurs personnes travaillant dans la structure. En l'absence de référent médicaux ou paramédicaux, la Ddass, le CCAS ou Médecin du monde doivent aussi être sollicités.
3. Effectuer un bilan rapide de l'épidémie	Celui-ci doit permettre d'identifier : - d'autres lieux fréquentés par les personnes contaminées (autres lieux d'accueils, de consultations, de restauration) ; - l'ensemble des personnels potentiellement exposés ; - les cas avérés de gale chez les personnels pour que leurs familles soient aussi traitées.
4. Instaurer des mesures d'hygiène générales	Ces mesures seront certainement frustres. Les mesures d'isolement devraient se résumer à la mise en arrêt maladie du personnel atteint. Le lavage des mains et l'hygiène en général des résidants doivent cependant être renforcés.
5. Réaliser une information large	L'information devra principalement concerner les résidants (affichage, voir modèle F3), les différents intervenants professionnels internes et externes (réunion, appel téléphonique), les responsables d'autres lieux d'accueil fréquentés par les cas (courrier, appel téléphonique), le médecin du travail.
6. Mettre en œuvre la stratégie thérapeutique	Un traitement par l'ivermectine est le traitement de prédilection dans ce type de collectivité. Les traitements peuvent être prescrits par des médecins d'associations humanitaires, de service d'urgence ou par un médecin généraliste. Une prise du médicament le soir devrait être plus facile à réaliser (horaire de fréquentation, simplification du traitement du linge).
7. Mettre en place les mesures environnementales	- En l'absence de laverie au sein de la structure, voir si possibilité au sein d'autres associations. Sinon lavomatique (précautions ++ de manipulation et de transport). - Quel que soit le type de gale, envisager une désinfection de l'environnement par un acaricide notamment au niveau des couchages et autres mobiliers absorbants. - Aides au financement, vêtements de rechange : association humanitaires, mairie, Conseil général…

5.3 La gale en milieu scolaire et autres collectivités accueillant des enfants

5.3.1 Éléments de contexte

La gale est une parasitose cosmopolite touchant les personnes de tous âges et de tous sexes mais les jeunes enfants sont particulièrement à risque d'être atteints comme le démontre d'ailleurs une enquête épidémiologique réalisée en Grande-Bretagne [27]. Cette prédisposition est certainement liée à la fréquence des contacts physiques, caractéristique du mode relationnel chez les enfants. L'infestation par les sarcoptes serait en outre facilitée par la texture de la peau, plus tendre chez l'enfant. Si la littérature est relativement pauvre en ce qui concerne les retours d'expériences sur les épidémies de gale survenant dans les collectivités accueillant des enfants, il semble que les services des Ddass, de médecine scolaire ou de PMI soient régulièrement sollicités pour gérer ce type de situation.

En milieu scolaire, l'arrêté du 3 mai 1989 prévoit une éviction scolaire devant aller jusqu'à la guérison clinique de l'élève malade [28]. Le CSHPF prévoit dans son guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissibles dans une collectivité d'enfant, une éviction de trois jours après la prise du traitement pour les gales communes et jusqu'à négativation de l'examen parasitologique en cas de gale profuse/hyperkératosique [29].

Les risques de transmission en cas de gale commune dans un établissement scolaire sont généralement relativement faibles. Cependant, une visite des locaux devra être effectuée pour évaluer ces risques et adapter au mieux la conduite à tenir, en particulier dans les maternelles, les crèches, les internats et les centres de vacances où les enfants sont amenés à y dormir et donc à être en contact avec la literie.

5.3.2 Principales difficultés de prise en charge

- Ces collectivités sont généralement "ouvertes" et présentent de ce fait un risque de propager l'épidémie au niveau notamment des familles et autres contacts extérieurs.
- Les signes cliniques de la gale chez le nourrisson et le jeune enfant sont moins spécifiques que chez l'enfant plus âgé ou l'adulte et peuvent être dans ce cas plus difficile à diagnostiquer.
- Le traitement par ivermectine est contre-indiqué chez les enfants de moins de 15 kg.
- En l'absence d'équipe médicale dans ce type de collectivité, il faudra se rapprocher du médecin scolaire et/ou du médecin de PMI. Cependant, la prescription des traitements devra être effectuée par le médecin traitant de l'enfant.
- Les mesures d'informations devront prendre en compte les risques de "psychoses" qui peuvent rapidement se répandre dans les établissements accueillant des enfants ou des adolescents. Il faudra veiller aussi à faire preuve de discrétion afin de ne pas stigmatiser les élèves malades.
- Une visite sur site, pour évaluer les risques de transmission, devra être effectuée et permettra de décider quelles mesures thérapeutiques et environnementales devront être instaurées. Un traitement de l'ensemble de la collectivité n'est ainsi pas forcément nécessaire.
- Il faudra veiller à bien informer les familles et diffuser auprès des personnes concernées des conduites à tenir adaptées (précautions standards, traitement du linge et éventuellement de l'environnement).

5.3.3 Principaux ajustements

Étapes	Ajustements
1. Signaler dès l'apparition du premier cas	Auprès de la médecine scolaire et/ou de la PMI (enfants de moins de six ans) et/ou de la Ddass.
2. Constituer une cellule d'appui	Le référent pourra être la directrice de l'établissement ou le médecin scolaire ou de PMI. Devront être associés : infirmière scolaire, personnels de services (cantine, ménage), médecin généraliste, représentants de parents d'élève.
3. Effectuer un bilan rapide de l'épidémie	Il doit permettre notamment de vérifier la réalité d'une épidémie, de limiter la prise en charge à une classe ou un secteur, d'identifier les cas contacts extérieurs (familles). Les cas pourront être identifiés dans un premier temps par un médecin (généraliste/scolaire/PMI) et/ou par les parents qui auront été invités à le faire.
4. Instaurer des mesures d'hygiène générales	Éviction scolaire ou arrêt maladie pour le personnel. Insister sur l'hygiène des mains. Linge à usage unique en particulier pour les crèches et lavage quotidien du linge (serviettes de tables, de toilettes, drap, tabliers…). Protection des tables à langer. Attention aux échanges de doudous, de vêtements, de lieux de couchage… Une visite des locaux doit permettre de pointer les situations à risque de transmission.
5. Réaliser une information large	Un petit mot dans le cahier de liaison permet d'informer les parents de l'existence de l'épidémie (voir modèle F6). Celui-ci ne doit pas être trop alarmiste mais doit inciter les parents à identifier les symptômes d'une gale chez leurs enfants et à le signaler à la direction de l'école ou à la médecine scolaire. Une réunion de parents d'élèves pourra être envisagée. En cas d'épidémie avérée les médecins généralistes devront être informés (conduite à tenir générale).
6. Mettre en œuvre la stratégie thérapeutique	Un traitement large de l'ensemble de la collectivité devra être justifié par la mise en évidence réelle de risque de transmission interhumaine et s'appuyer sur le bilan de l'épidémie. Le traitement pourra être limité le cas échéant à une classe, voire ne concerner que les cas avérés et leur famille. Pour les enfants de moins de 15 kg, un traitement par voie locale, type Ascabiol® devra être envisagé. Celui-ci n'étant pas remboursé, des difficultés peuvent survenir pour les familles à faibles revenus (voir rectorat, mairie, Conseil général, association parents d'élèves).
7. Mettre en place les mesures environnementales	Au sein de la collectivité, veiller à identifier tout le linge susceptible d'être potentiellement contaminé pour qu'il soit lavé à 60 °C. Diffuser des informations claires aux familles des cas en ce qui concerne la prise en charge du linge personnel et les autres mesures environnementales. Le traitement de l'environnement par un acaricide doit être décidé par la cellule d'appui. Celui-ci ne devrait être envisagé qu'en cas de gale profuse et être réalisé en l'absence des enfants de l'établissement. La fermeture des établissements pendant les vacances scolaires suffit, après un nettoyage classique des locaux (surfaces lisses), à faire disparaître les sarcoptes dans l'environnement.

5.4 La gale chez les gens du voyage

5.4.1 Éléments de contexte

En France, les gens du voyage sont estimés à trois ou quatre cent mille personnes. Dans ces communautés, l'accès aux soins se fait généralement grâce à la CMU mais l'utilisation faite du système de santé ne leur permettrait pas d'accéder à des soins de qualité. Des constats, effectués par des professionnels de la santé ou des services sociaux travaillant auprès de ce public, mettent en évidence de nombreux problèmes de santé liés aux conditions de vie. Ainsi, les gens du voyage se caractériseraient par un plus mauvais état de santé que la population en général, du fait notamment qu'ils accèdent peu à la médecine scolaire ou à la médecine du travail. Quand le recours à la médecine s'effectue, celui-ci tendrait à être tardif, les personnes attendant de vivre des situations critiques pour

se diriger vers des services de soins. [30]. On ne retrouve pas dans la littérature d'étude évoquant un risque plus important d'épidémie de gale dans les communautés de gens du voyage. Cependant, le mode de vie en collectivité, la multiplication des échanges interhumains (rassemblements, mobilité géographique), la promiscuité induite par le logement en caravane et les conditions de vie précaires sont autant de facteurs de risques qui peuvent favoriser la survenue ou la flambée de telles épidémies. D'ailleurs, les Ddass, les services d'hygiène communaux, les PMI voire la médecine scolaire sont régulièrement sollicités pour gérer ce type de signalement dont la prise en charge peut s'avérer difficile.

5.4.2 Principales difficultés de prise en charge

- Les communautés de gens du voyage sont des collectivités relativement fermées. Cependant, il faudra veiller aux risques de propagation dans les établissements scolaires ou centres de loisirs fréquentés par les enfants et prendre aussi en compte l'éventualité d'un rassemblement occasionnel avec d'autres communautés (mariage, fête…).
- La principale difficulté dans ce type de situation est liée au fait qu'il s'agit d'une collectivité "autonome" qui s'apparente finalement à une grande famille. Celle-ci ne bénéficie bien évidemment pas d'appuis sanitaire ou social en interne. En cas d'intervention, il sera important d'identifier un responsable ou un chef de famille qui pourra être l'interlocuteur privilégié. Cette intervention n'est d'ailleurs pas toujours aisée pour les autorités sanitaires notamment pour les Ddass qui peuvent encore susciter certaines craintes auprès de ces populations. Quand les enfants de moins de six ans sont touchés par la gale, l'intervention de la PMI peut sembler plus légitime et être menée en lien avec les autorités sanitaires. L'idéal dans tous les cas est que la demande émane de la communauté elle-même, qui doit être volontaire pour se traiter de manière collective.
- Il s'agit aussi d'une collectivité particulièrement hétérogène, avec des enfants voire des nourrissons, qui ne bénéficieront pas d'un traitement par ivermectine. La prescription des traitements ne pourra être effectuée que par un médecin généraliste qu'il faudra absolument associer à cette prise en charge.
- Les messages d'informations et la diffusion des conduites à tenir devront être particulièrement simples et explicites. Il faudra aussi appréhender les cas d'illettrisme, fréquents dans ses communautés.
- Le traitement de l'environnement par un acaricide devra très certainement être envisagé en raison des risques plus importants de contamination de l'environnement liée à la promiscuité induite par le logement d'une même famille dans une caravane.
- Malgré la généralisation de la CMU, le coût des traitements, en particulier l'Ascabiol® et les sprays acaricides pour l'environnement qui ne sont pas remboursés, risque de poser un réel problème pour une population généralement précarisée. Pour les médicaments non remboursables, certaines officines dépendantes de mutuelles dites "pharmacies mutualistes" pratiquent des prix plus intéressants. Enfin, certaines associations intervenant auprès des gens du voyage et bénéficiant d'aide des Conseils généraux peuvent être sollicitées. Voir site de la Fnasat – gens du voyage (Fédération nationale des associations solidaires d'actions avec les tsiganes et les gens du voyage), qui recense toutes les coordonnées des associations par département : www.fnasat.asso.fr/carteasso.html

5.4.3 Principaux ajustements

Étapes	Ajustements
1. Signaler dès l'apparition du premier cas	À effectuer rapidement, auprès de la PMI (si enfants), de la mairie (CCAS), de la Ddass. Les médecins généralistes intervenants auprès de ces populations et notamment SOS médecins doivent être sensibilisés au signalement à une autorité sanitaire compétente.
2. Constituer une cellule d'appui	Le référent pourra être une personne de la PMI, de la CCAS ou de la Ddass. La cellule devrait inclure un responsable de la communauté et si cela est possible un membre d'une association de gens du voyage ou de Médecins du monde qui connaissent bien ces populations. Un médecin généraliste peut aussi être sollicité.
3. Effectuer un bilan rapide de l'épidémie	Ce bilan doit notamment permettre de vérifier les types de stratégie thérapeutique à envisager (nombre d'enfants, de femmes enceintes/allaitantes) et les risques de contagion à l'extérieur de la collectivité (enfants scolarisés).
4. Instaurer des mesures d'hygiènes générales	Insister sur les sanitaires et douches communes. Éviter les échanges de vêtements. Limiter les contacts humains rapprochés pour les cas. Éviction scolaire pour les enfants. Reporter le cas échéant un rassemblement avec d'autres communautés.
5. Réaliser une information large	Informer les médecins traitants des personnes. Apporter aux personnes une information simple et explicite sur les caractéristiques de la gale et sur la conduite à tenir (affiche, dépliant, voir modèle F3). Veiller à ce que les personnes illettrées soient bien informées.
6. Mettre en œuvre la stratégie thérapeutique	En cas d'épidémie avérée, le traitement devra concerner toute la collectivité. L'ivermectine est à privilégier sauf pour les personnes présentant des contre-indications. Quelque soit le type de traitement celui-ci devra être pris le même jour. Prévenir la pharmacie pour commander les traitements bien à l'avance du jour de traitement choisi (risque de rupture de stock).
7. Mettre en place les mesures environnementales	Pour le linge, vérifier la présence de machine à laver et de linge de rechange propre en quantité suffisante. Si un traitement de l'environnement doit être effectué (caravanes, voitures) veiller à diffuser de manière explicite les mesures de précautions à prendre.

1- Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale. Séance du 27 juin 2003

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPEES
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE DE FRANCE

SECTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES
Relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale
(séance du 27 juin 2003)

Considérant qu'en matière de santé publique:

- La maladie touche les individus de tous âges et tous milieux sociaux,
- La gale est une maladie pouvant être responsable d'épidémie dans les collectivités (1),
- La gale est une maladie très contagieuse due à un parasite, *Sarcoptes scabiei hominis,*
- La femelle fécondée colonise les couches superficielles de l'épiderme, pond 3 à 5 œufs par jour pendant 2 mois, chaque œuf donne une larve qui devient adulte en 2 à 3 semaines,
- La charge parasitaire peut atteindre quelques dizaines de parasites dans la gale commune et plusieurs milliers dans les gales profuses,
- Le parasite survit, hors de son hôte humain, pendant plusieurs jours jusqu'à une semaine,
- La dissémination du parasite est favorisée par la vie en collectivité et le non-respect des règles d'hygiène,
- Le facteur de risque de transmission est la cohabitation d'un grand nombre de personnes dans un espace restreint,
- La contamination est avant tout inter humaine, par contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet, particulièrement à l'occasion d'une relation sexuelle,
- Dans les gales profuses, la transmission indirecte est possible par contact avec des vêtements, literie, serviettes, fauteuils …. parasités,
- L'immunodépression locale et /ou générale (corticothérapie, infection par le VIH…) constitue un facteur favorisant de gales profuses,

Considérant qu'en matière de diagnostic (6) :

- La gale présente 2 formes cliniques :
  - La gale commune
  - Les gales profuses, les plus contagieuses (gale hyperkératosique et gale disséminée inflammatoire)
- La gale se manifeste par un prurit à recrudescence nocturne quasi-constant et le plus souvent par des lésions non spécifiques : lésions eczématiformes et de grattage, impétigo,
- La notion de contage et de prurit dans l'entourage est un élément très évocateur du diagnostic,
- Le traitement d'épreuve à visée diagnostique doit être évité : en effet, un prurit d'autre étiologie peut céder sous ce traitement et inversement, le prurit de la gale peut être long à disparaître,
- Les lésions spécifiques (sillons, vésicules perlées, papulo-nodules) ne sont pas constamment retrouvées,
- La topographie des symptômes aux espaces interdigitaux dorsaux des mains, à l'aréole mammaire, aux organes génitaux externes (papulo-nodules), aux fesses, aux coudes, aux zones axillaires antérieures, sans atteinte du dos et du visage, est évocatrice du diagnostic de gale commune,

8, avenue de Ségur, 75700 PARIS 07 SP – Tél : 01 40 56 60 00 – Télécopie : 01 40 56 78 00
www. sante.gouv.fr

- La topographie est d'aspect trompeur dans les gales profuses :
  - L'atteinte du dos est fréquente dans la gale disséminée inflammatoire
  - L'atteinte peut être généralisée dans la gale hyperkératosique avec prédominance des squames friables et parfois absence de prurit.
- La gale commune du nourrisson présente des spécificités cliniques :
  - L'éruption est le plus souvent vésiculopustuleuse, parfois papuleuse, prurigineuse prédominant aux extrémités mais pouvant être plus diffuse, le visage est habituellement épargné, une atteinte du cuir chevelu est possible,
  - Les sillons sont inconstants, mais des nodules inflammatoires et prurigineux, (nodules scabieux), prédominants aux aisselles, au bas du dos et aux organes génitaux ne sont pas exceptionnels, ils peuvent être la seule manifestation clinique et persister plusieurs semaines,
  - Le prurit en l'absence de lésion cutanée n'est pas un mode révélateur fréquent de la maladie,
  - Une surinfection cutanée (impétiginisation) est fréquente, peut majorer l'éruption pustuleuse et entraîner adénopathies et fièvre ,
  - Le retard diagnostique est source d'épidémie,
- La persistance d'un prurit dans les 8 à 15 jours après le traitement ne traduit pas forcément un échec, les causes pouvant être (5) :
  - Une irritation cutanée par le traitement,
  - Un eczéma de contact,
  - Une acarophobie,
  - Autres causes de prurit masquées par la gale,
- Le diagnostic de gale est établi sur les éléments suivants :
  - Présence de lésion clinique évocatrice et/ou un examen parasitologique positif
  - En l'absence de prurit, l'examen parasitologique est nécessaire

Considérant qu'en matière de traitement :

- Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie,
  - Le traitement est justifié lorsque le diagnostic de gale est établi
- Il existe 2 types de traitements (4):
  - Le traitement per os : l'ivermectine en prise unique à la posologie de 200 µg / kg. La sécurité d'emploi n'a pas été établie chez les enfants de moins de 15 kg,
  - Les traitements locaux (en annexe):
    - Toutes les régions du corps doivent être traitées, y compris le cuir chevelu et le visage s'il y a un doute sur leur atteinte,
    - Les traitements locaux peuvent être irritants, d'autant plus qu'ils sont répétés,

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France recommande devant un ou plusieurs cas de gale que ce soit la gale commune ou les gales profuses:

Au niveau individuel:

1. **De traiter simultanément** le(s) sujet(s) parasité(s) et toute personne ayant eu un contact intime avec le(s) malade(s), selon les modalités de traitement suivantes (2-4, 7-9) :

- Pour la gale commune :
  - le traitement est réalisé à domicile ; quel que soit le traitement choisi, le CSHPF estime que dans l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de niveau de preuve suffisant pour recommander préférentiellement un traitement per os ou par voie locale. Cependant, la

8, avenue de Ségur, 75700 PARIS 07 SP – Tél : 01 40 56 60 00 – Télécopie : 01 40 56 78 00
www. sante.gouv.fr

facilité d'utilisation plaide en faveur du traitement per os et ce d'autant plus que le nombre de personnes à traiter est important ,

- Pour les gales profuses :
  - Le malade doit être isolé (le plus souvent, lors d'une hospitalisation),
  - Le traitement per os est recommandé et un traitement local peut être associé au traitement per os,
  - La définition des sujets contacts à traiter devant être large dans le cas de gales profuses en raison de la très forte contagiosité,
- Un traitement antibiotique per os sera recommandé en cas d'impétiginisation,

2. De traiter à nouveau :

- Tous les sujets qui ont des signes cliniques spécifiques de gale et/ou un examen parasitologique positif, persistant 8 à 15 jours après le traitement (résistance, ré-infestation ou traitement insuffisant par incompréhension ou mauvaise observance)
- Dans les gales profuses une deuxième dose du traitement per os et/ou l'association à un traitement local peuvent être nécessaires pour obtenir la guérison,
- Traiter à nouveau n'est pas justifié en présence de nodules post scabieux qui peuvent persister plusieurs semaines après un traitement, en particulier chez le nourrisson, en l'absence d'autres signes de gale.

Au niveau environnemental :

- Les vêtements, les draps, les serviettes …doivent être lavés, si possible en machine;
- Une désinfection de l'environnement n'est pas indiquée dans le cas de gale commune,
- La décontamination des lieux de vie par un acaricide est à décider avec les autorités sanitaires dans le cas de gale profuse.

Au niveau de la collectivité, (2-4) :

- De mettre en place une stratégie de prise en charge de la collectivité par le médecin traitant, le responsable de l'établissement et les autorités sanitaires,
- En fonction du nombre et de la dissémination des cas dans la collectivité, de traiter au minimum toutes les personnes en contact avec le malade et au maximum toutes les personnes vivant, travaillant ou visitant l'institution et le cas échéant leur propre entourage, en privilégiant le traitement per os,
- De prévenir les familles des malades,
- Dans les collectivités d'enfants, une éviction est prévue jusqu'à 3 jours après le traitement pour une gale commune et jusqu'à négativation de l'examen parasitologique pour les gales profuses (10).

Références bibliographiques :

1- Ancelle T. la gale dans les établissements pour personnes âgées en France en 1996 Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 1997 ; 7 ; 27-9
2- CClin Paris nord. Lutte contre les ectoparasites et agents nuisibles en milieu hospitalier, guide de bonnes pratiques mars 2001 : 17-24
3- CDC. Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. MMWR 2002 ; 51 ; RR-6
4- Chosidow O. Scabies and pediculosis Lancet 2000 ; 355 : 819-26
5- Chosidow O, Bécherel PA. Traitement de la gale. Revue Prat 2001 ; 51 : 1281 - 2
6- Meinking TL. Infestations Curr Probl Dermatol 1995 ; 11 : 80-118
7- Anonyme. Reconnaître et traiter la gale en 2002. Rev Prescrire 2002 ; 22 ; 229 : 450-5
8- Anonyme. Ivermectine, nouvelle indication : contre la gale, un traitement oral, efficace et d'emploi facile. Rev Prescrire 2002 ; 22 ;229 : 405-9

8, avenue de Ségur, 75700 PARIS 07 SP – Tél : 01 40 56 60 00 – Télécopie : 01 40 56 78 00
www. sante.gouv.fr

9- Walker CJA, Johnstone PW. Intervention for treating scabies. Cochrane review in the Cochrane Library Update Software, Oxford 2002, issue 2
10- CSHPF. Guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants. Séance du 14 mars 2003.

CET AVIS NE PEUT ETRE DIFFUSE QUE DANS SON INTEGRALITE SANS SUPPRESSION NI AJOUT

ANNEXE : Liste des spécialités commercialisées pour le traitement de la gale

Dénomination	Principe actif et dosage unitaire	Indication Contre indication particulière	NL	Date de l'autorisation	Laboratoire
ASCABIOL, lotion pour application locale	benzoate de benzyle 10 g pour 100 ml sulfiram 2 g pour 100 ml	Traitement de la gale Précautions chez l'enfant de moins de 2 ans	L0133	22-janv-85	ZAMBON FRANCE
SPREGAL, lotion en flacon pressurisé	esdépalléthrine 0,66 g pour 100 g butoxyde de piperonyle 5,3 g pour 100 g	Traitement local de la gale Contre indiqué aux sujets asthmatiques, nourrissons	L0122	15-juin-84	PHARMYGIENE SCAT
ELENOL, crème pour application locale	lindane 1g pour 100 g Chlorhydrate d'amyléine 0,6 g pour 100g	Traitement de la gale Précautions chez l'enfant de moins de 2 ans	L0136	30-nov-84	GERDA
SCABECID 1 POUR CENT, crème fluide	Lindane 1g pour 100 g	Traitement de la gale Contre indiqué chez l'enfant de moins de 2 ans	L0130	17-juin-86	STIEFEL
STROMECTOL 3 mg, comprimé,	Ivermectine 3 mg par comprimé 200 µg/kg en une seule prise	Traitement de la gale sarcoptique humaine Précautions chez l'enfant de moins de 15 kg	NL24461	19-11-99	MERCK SHARP - DHOME CHIBRET

8, avenue de Ségur, 75700 PARIS 07 SP – Tél : 01 40 56 60 00 – Télécopie : 01 40 56 78 00
www. sante.gouv.fr

2- Tableau n° 76 des maladies professionnelles : maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieux d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile

BARÈME INDICATIF D'INVALIDITÉ

TABLEAU N°76

Modifié par les décrets n[os] 92-1348 du 23-12-92 et 99-95 du 15-2-99

Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile

Date de création : 26 juin 1984 *Dernière mise à jour : J.O. du 16-2-99*

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. - Infections dues aux staphylocoques : Manifestations cliniques de staphylococcie : Septicémie ; Atteinte viscérale ; Panaris avec mise en évidence du germe et typage de staphylocoque.	10 jours	Tous travaux accomplis par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de staphylocoques.
B.- Infections dues aux Pseudomonas aeruginosa : Septicémie, localisations viscérales, cutanéo-muqueuses et oculaires, avec mise en évidence du germe et typage du Pseudomonas aeruginosa.	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de Pseudomonas aeruginosa.
C. - Infections dues aux entérobactéries : Septicémies confirmées par hémoculture.	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir d'entérobactéries.
D. - Infections dues aux pneumocoques : Manifestations cliniques de pneumococcie ; Pneumonie ; Broncho-pneumonie ; Septicémie ; Méningite purulente, confirmées par isolement bactériologique du germe ou par les résultats positifs d'une recherche des antigènes solubles.	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de pneumocoques.
E.- Infections dues aux streptocoques bêta-hémolytiques : Manifestations cliniques de streptococcie : Otite compliquée ; Érysipèle ; Broncho-pneumonie ; Endocardite ; Glomérulonéphrite aiguë, confirmées par mise en évidence de streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A.	 15 jours 15 jours 15 jours 60 jours 30 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de streptocoques bêta-hémolytiques.

F. - Infections dues aux méningocoques : Méningite ; Conjonctivites, confirmées par la mise en évidence de Neisseria méningitidis.	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de méningocoques.
G.- Fièvres thyphoïdes et paratyphoïde A et B, confirmées par une hémoculture mettant en évidence la salmonelle en cause et par le sérodiagnostic de Widal.	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de salmonelle.
H.- Dysenterie bacillaire : confirmée par la mise en évidence de shigelles dans la coproculture et par la séroconversion.	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de shigelles.
I. - Choléra : confirmé bactériologiquement par la coproculture.	7 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de vibrions cholériques.
J.- Fièvres hémorragiques : (Lassa, Ebola, Marburg, Congo Crimée) ; confirmées par la mise en évidence du virus et/ou la présence d'anticorps spécifiques à taux significatif.	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, les autres personnels du service d'hospitalisation et le personnel de laboratoire de virologie, mettant au contact des virus.
K.- Infections dues aux gonocoques : Manifestations cliniques : Gonococcie cutanée ; Complications articulaires ; confirmées par isolement bactériologigue du germe.	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact de malades infectés.
L.- Syphilis : Tréponématose primaire cutanée confirmée par la mise en évidence du tréponème et par la sérologie.	10 semaines	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact de malades infectés.
M.- Infections à *Herpes virus varicellae* : Varicelle et ses complications : **- complications de la phase aiguë :** **septicémie, encéphalite, neuropathie périphérique, purpura thrombopénique, pneumopathie spécifique, varicelle grave généralisée ;** **- complications dues à l'infection chronique par le virus : zona et ses manifestations cutanée, auriculaire, ophtalmique, méningée, neurologique périphérique, algies postzostériennes chez une personne ayant été atteinte antérieurement d'une varicelle.**	**21 jours**	**Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, personnel de service, d'entretien ou de services sociaux, mettant en contact avec des malades présentant une varicelle ou un zona.**
N.- Gale : **Parasitose à *Sarcoptes Scabei* avec prurit et éventuellement surinfection des atteintes cutanées dues au parasite.** **En dehors d'un contexte épidémique, l'affection devra être confirmée par l'identification des sarcoptes.**	**7 jours**	**Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant en contact direct avec des porteurs de cette scabiose.**

3- FICHE TECHNIQUE ET FICHE DE SÉCURITÉ DE L'A-PAR® AÉROSOL

LABORATOIRES OMEGA PHARMA FRANCE

A-PAR® (Fiche technique)

A-PAR® est un **désinfectant antiparasitaire** permettant de désinfecter les vêtements et la literie sans les tâcher.

A-Par® est préconisé dans les cas suivants :
- infestation par un ectoparasite humain : sarcopte de la gale, pou de tête, pou de corps, pou de pubis (morpion) ;
- infestation par un parasite occasionnel de l'homme : puce, punaise.

A-PAR® est un complément du traitement de ces différentes parasitoses, en permettant d'éviter les phénomènes fréquents de re-contamination humaine par les vêtements ou la literie.

Quelques conseils pour assurer une désinfection parfaite des articles textiles susceptibles d'avoir été en contact avec le parasite :
- **laver à une température élevée** (au-dessus de 55° C) tout le linge de corps, de toilette ainsi que les draps, taies d'oreillers et tous les vêtements supportant les hautes températures, utilisés pendant les trois ou quatre jours précédent la constatation de l'infestation parasitaire ;
- **pulvériser le flacon d'A-PAR®**, loin de toute flamme, sur la totalité de la surface des articles textiles ne pouvant être lavés à plus de 55 °C, en tenant le flacon à 30 ou 40 cm des articles à désinfecter ;
- il est préférable de désinfecter en même temps les vêtements à l'endroit et à l'envers (en insistant sur les coutures, emmanchures), ainsi que la literie (matelas, couvertures, oreillers, traversins) de toutes personnes vivant sous le même toit ;
- il est inutile de faire nettoyer à sec les vêtements après leur désinfection ;
- les articles textiles désinfectés avec A-PAR® sont réutilisables dans les heures suivant la pulvérisation :
  1. les vêtements traités sont utilisables deux heures après désinfection,
  2. la literie traitée est utilisable 12 heures après l'application du produit.

Précautions d'emploi :
- la pulvérisation ne doit pas être effectuée par un sujet asthmatique ou en sa présence ;
- A-PAR® détruisant les animaux à sang-froid, ne pas pulvériser à proximité d'un aquarium ;
- la literie ne doit pas être utilisée dans les 12 heures suivant l'application du produit ;
- A-PAR® est non toxique dans les conditions normales d'emploi. Cependant, pour éviter toute gêne respiratoire, ouvrir les fenêtres des pièces dans lesquelles la pulvérisation est réalisée ;
- en cas de pulvérisation accidentelle dans les yeux, laver abondamment à l'eau claire.

OMEGA PHARMA

FICHE DE DONNÉES DE SÉCURITÉ

1 - IDENTIFICATION DE LA SUBSTANCE/PRÉPARATION ET DE LA SOCIÉTÉ/ENTREPRISE

Identification de la substance ou de la préparation :

Nom: A-PAR AEROSOL
Code du produit: PHARM012

Identification de la société/entreprise :

Raison Sociale: LABORATOIRES OMEGA PHARMA FRANCE.
Adresse: 20, rue André Gide - BP 80.92321.CHATILLON Cedex.France.
Téléphone : +33 (0)1 55 48 18 00. Fax :+33 (0)1 55 48 18 01. Telex :.
E-mail : mbenedetti@Omega-Pharma.fr
http://www.omega-pharma.fr

Numéro de téléphone d'appel d'urgence : +33 (0)1 45 42 59 59.

Société/Organisme: INRS / ORFILA.

Utilisation de la substance/préparation :

Pédiculicide et acaricide ménager.

2 - IDENTIFICATION DES DANGERS

Ce produit est classé: Extrêmement inflammable.
Cette préparation n'est pas classée comme dangereuse pour la santé par la directive 1999/45/CE.
Très toxique pour les organismes aquatiques, peut entraîner des effets néfastes à long terme pour l'environnement aquatique.

Classement de la Préparation :

Dangereux pour l'environnement

Extrêmement inflammable

R 50/53	Très toxique pour les organismes aquatiques, peut entraîner des effets néfastes à long terme pour l'environnement aquatique.
R 12	Extrêmement inflammable.

Autres données :

Cette préparation est à usage biocide.

3 - COMPOSITION/INFORMATIONS SUR LES COMPOSANTS

Libellés des phrases R figurant au paragraphe 3 : voir paragraphe 16.

Substances Dangereuses représentatives :

(présente dans la préparation à une concentration suffisante pour lui imposer les caractères toxicologiques qu'elle aurait à l'état pur à 100%).

INDEX	CAS	CE	Nom	Symb.	R:	%
	1166-46-7	214-619-0	(1,3,4,5,6,7-HEXAHYDRO-1,3-DIO XO-2H-ISOINDOL-2-YL)METHYL (1R-TRANS)-2,2-DIMETHYL-3-(2-M ETHYLPROP-1-ENYL)CYCLOPROPANEC ARBOXYLATE	N	50/53	0 <= x % < 2.5

Autres substances apportant un danger :

INDEX	CAS	CE	Nom	Symb.	R:	%
	188023-86-1	247-404-5	2-DIMÉTHYL-3-(MÉTHYLPROPÉNYL)C YCLOPROPANECARBOXYLATE DE	N	50/53	0 <= x % < 2.5

Made under licence of European Label System, Software of INFODYNE (http://www.infodyne.fr)

			3-PHÉNOXYBENZYLE			

Substances présentes à une concentration inférieure au seuil minimal de danger :

Aucune substance connue de cette catégorie n'est présente.

Autres substances ayant des Valeurs Limites d'Exposition professionnelle :

INDEX	CAS	CE	Nom	Symb.	R:	%
601-003-00-5	74-98-6	200-827-9	PROPANE	F+	12	10 <= x % < 25
601-004-00-0	106-97-8	203-448-7	BUTANE	F+	12	25 <= x % < 50

Autres composants :

INDEX	CAS	CE	Nom	Symb.	R:	%
	13475-82-6	236-757-0	2,2,4,6,6-PENTAMÉTHYLHEPTANE	Xn	65	25 <= x % < 50
	93685-81-5	297-629-8	HYDROCARBURES EN C4, EXEMPTS DE BUTADIÈNE-1,3, POLYMÉRISÉS, FRACTION TRIISOBUTYLÈNE HYDROGÉNÉE	Xn	65	2.5 <= x % < 10

4 - PREMIERS SECOURS

D'une manière générale, en cas de doute ou si des symptômes persistent, toujours faire appel à un médecin.

NE JAMAIS rien faire ingérer à une personne inconsciente.

En cas d'exposition par inhalation :

En cas d'inhalation massive transporter le patient à l'air libre et le garder au chaud et au repos.

En cas de projections ou de contact avec les yeux :

Laver abondamment avec de l'eau douce et propre durant 15 minutes en maintenant les paupières écartées.

Adresser le sujet chez un ophtalmologiste, notamment s'il apparaît une rougeur, une douleur ou une gêne visuelle.

En cas de projections ou de contact avec la peau :

Enlever les vêtements imprégnés et laver soigneusement la peau avec de l'eau et du savon ou utiliser un nettoyant connu.

NE PAS utiliser des solvants ou des diluants.

En cas d'ingestion :

En cas d'ingestion, si la quantité est peu importante, (pas plus d'une gorgée), rincer la bouche avec de l'eau et consulter un médecin

En cas d'ingestion accidentelle appeler un médecin pour juger de l'opportunité d'une surveillance et d'un traitement ultérieur en milieu hospitalier, si besoin est.

Montrer l'étiquette.

5 - MESURES DE LUTTE CONTRE L'INCENDIE

Les poudres chimiques, le dioxyde de carbone et les autres gaz extincteurs conviennent pour de petits feux..

Moyen d'extinction approprié :

Le dioxyde de carbone, poudres chimiques, mousses, et les autres gaz extincteurs.

En cas d'incendie, utiliser des moyens d'extinction spécifiquement adaptés. Ne jamais utiliser de l'eau.

Moyen d'extinction à ne pas utiliser pour des raisons de sécurité :

Refroidir les emballages à proximité des flammes pour éviter les risques d'éclatement des récipients sous pression.

Empêcher les effluents de la lutte contre le feu de pénétrer dans les égouts ou les cours d'eau.

Ne pas employer d'air comprimé pour remplir, vider ou manipuler.

Equipement de protection spécial pour le personnel préposé à la lutte contre le feu :

Les intervenants seront équipés d'appareils de protection respiratoire autonomes isolants.

6 - MESURES À PRENDRE EN CAS DE REJET ACCIDENTEL

Précautions individuelles :

A cause des solvants organiques contenus dans la préparation, éliminer les sources d'ignition et ventiler les locaux.

Eviter d'inhaler les vapeurs.

Se référer aux mesures de protection énumérées dans les rubriques 7 et 8.

Précautions pour la protection de l'environnement :

Contenir et recueillir les fuites avec des matériaux absorbants non combustibles, par exemple: sable, terre, vermiculite, terre de diatomées dans des fûts en vue de l'élimination des déchets.

Empêcher toute pénétration dans les égouts ou cours d'eau.

Placer des fûts en vue de l'élimination de déchets récupérés selon les réglementations en vigueur (voir rubrique 13).

Si le produit contamine des nappes d'eau, rivières ou égouts, alerter les autorités compétentes selon les procédures réglementaires.

Méthodes de nettoyage :

Made under licence of European Label System, Software of INFODYNE (http://www.infodyne.fr)

Nettoyer de préférence avec un détergent, éviter l'utilisation de solvants.

7 - MANIPULATION ET STOCKAGE

Les prescriptions relatives aux locaux de stockage sont applicables aux ateliers où est manipulé le produit.

Manipulation :

Manipuler dans des zones bien ventilées.
Les vapeurs sont plus lourdes que l'air. Elles peuvent se répandre le long du sol et former des mélanges explosifs avec l'air.
Empêcher la création de concentrations inflammables ou explosives dans l'air et éviter les concentrations de vapeurs supérieures aux valeurs limites d'exposition professionnelle.
Ne pas vaporiser vers une flamme ou un corps incandescent.

Prévention des incendies :

Utiliser le produit dans des locaux dépourvus de toute flamme nue ou autres sources d'ignition, et posséder un équipement électrique protégé.
Garder les emballages solidement fermés et les éloigner des sources de chaleur, d'étincelles et de flammes nues.
Ne pas utiliser des outils pouvant provoquer des étincelles. Ne pas fumer.
Interdire l'accès aux personnes non autorisées.

Equipements et procédures recommandés :

Pour la protection individuelle, voir paragraphe 8.
Observer les précautions indiquées sur l'étiquette ainsi que les réglementations de la protection du travail.
Les emballages entamés doivent être refermés soigneusement et conservés en position verticale.
Eviter l'inhalation des vapeurs.

Equipements et procédures interdits :

Il est interdit de fumer, manger et boire dans les locaux où la préparation est utilisée.
Ne jamais ouvrir les emballages par pression.
Ne pas percer ou brûler même après usage.

Stockage :

Conserver le récipient bien fermé, dans un endroit sec et bien ventilé.
Conserver à l'écart de toute source d'ignition - ne pas fumer.
Récipient sous pression. A protéger contre les rayons solaires et à ne pas exposer à une température supérieure à 50°C.
Conserver hors de la portée des enfants.
Le sol des locaux sera imperméable et formera cuvette de rétention afin qu'en cas de déversement accidentel, le liquide ne puisse se répandre au dehors.

8 - CONTRÔLE DE L'EXPOSITION/PROTECTION INDIVIDUELLE

Utiliser des équipements de protection individuelle selon la Directive 89/686/CEE.

Mesures d'ordre technique :

Veiller à une ventilation adéquate, si possible, par aspiration aux postes de travail et par une extraction générale convenable.
Si cette ventilation est insuffisante pour maintenir les concentrations des vapeurs de solvants sous les valeurs limites d'exposition, porter des appareils respiratoires.

Valeurs limites d'exposition selon INRS ED 984 et Arrêté Français du 30/06/04:

France	VME-ppm:	VME-mg/m3:	VLE-ppm:	VLE-mg/m3:	Notes:	TMP N°:
106-97-8	800	1900	-	-	-	-

Valeurs limites d'exposition (2003-2006):

Suisse	VME-ppm:	VME-mg/m3:	VLE-ppm:	VLE-mg/m3:	Temps:	RSB:
106-97-8	1900 mg/m3	800 ppm	-	-	-	-
74-98-6	1800 mg/m3	1000 ppm	7200* mg/m3	4000* ppm	4x15	-
Allemagne/AGW	VME:	VME:	Dépassement	Remarques		
106-97-8	1000 ml/m3	2400 mg/m3	4(II)	DFG		
74-98-6	1000 ml/m3	1800 mg/m3	4(II)	DFG		
ACGIH/TLV	TWA:	STEL:	Ceiling:	Définition:	Critères:	
106-97-8	1000 ppm	-	-	-	-	
74-98-6	1000 ppm	-	-	-	-	

Protection respiratoire :

Lorsque les travailleurs sont confrontés avec des concentrations supérieures aux limites d'exposition, ils doivent porter des masques appropriés et agréés.

Protection des mains :

Des crèmes protectrices peuvent être utilisées pour des parties exposées de la peau, elles ne devraient toutefois pas être appliquées après contact avec le produit.
En cas de contact avec les mains prolongés ou répétés, utiliser des gants appropriés.

Protection des yeux et du visage :

Utiliser des protections oculaires conçues contre les projections de liquide.

Made under licence of European Label System, Software of INFODYNE (http://www.infodyne.fr)

Protection de la peau :

Pour plus de détails voir paragraphe 11 de la FDS - Informations toxicologiques

9 - PROPRIÉTÉS PHYSIQUES ET CHIMIQUES

Informations générales :

Etat Physique :	Liquide Fluide.

Informations importantes relatives à la santé, à la sécurité et à l'environnement :

pH de la substance/préparation :	non concerné.
La mesure du pH est impossible ou sa valeur est :	non concerné.
Point/intervalle d'ébullition :	non précisé
Intervalle de Point Eclair :	Point d'éclair < 0°C. et Eb <= 35°C.
Pression de vapeur :	inférieure à 110kPa (1.10 bar).
Densité :	< 1
Hydrosolubilité :	Insoluble.

Autres informations:

Point/intervalle de fusion :	non précisé
Température d'auto-inflammation :	non précisé.
Point/intervalle de décomposition :	non précisé.

10 - STABILITÉ ET RÉACTIVITÉ

Exposée à des températures élevées, la préparation peut dégager des produits de décomposition dangereux, tels que monoxyde et dioxyde de carbone, fumées, oxyde d'azote.

Tout appareil susceptible de produire une flamme ou de porter à haute température une surface métallique (brûleurs, arcs électriques, fours...) sera banni des locaux.

11 - INFORMATIONS TOXICOLOGIQUES

Aucune donnée sur la préparation elle-même n'est disponible.

L'exposition aux vapeurs de solvants contenus dans la préparation au-delà des limites d'exposition indiquées peut conduire à des effets néfastes pour la santé, tels que:

l'irritation des muqueuses et du système respiratoire, affection des reins, du foie et du système nerveux central.

Les symptômes se produiront entre autres sous forme de céphalées, étourdissements, vertiges, fatigue, asthénie musculaire, et dans les cas extrêmes, perte de conscience.

Les contacts prolongés ou répétés avec la préparation peuvent enlever la graisse naturelle de la peau et provoquer ainsi des dermatites non allergiques de contact et une absorption à travers l'épiderme.

Des éclaboussures dans les yeux peuvent provoquer des irritations et des dommages réversibles.

12 - INFORMATIONS ÉCOLOGIQUES

Aucune donnée écologique sur la préparation elle même n'est disponible.

Tout écoulement du produit dans les égouts ou les cours d'eau doit être évité.

Écotoxicité :

Très toxique pour les organismes aquatiques, peut entraîner des effets néfastes à long terme pour l'environnement aquatique.

Selon la Directive 2006/8/CE:

CAS CE
1166-46-7 214-619-0 (1,3,4,5,6,7-HEXAHYDRO-1,3-DIOXO-2H-ISOINDOL-2-YL)METHYL
(1R-TRANS)-2,2-DIMETHYL-3-(2-METHYLPROP-1-ENYL)CYCLOPROPANECARBOXYLATE
CL50 (Poisson) 96h (mg/l) 0.001000
CE50 (Daphnie) 48h (mg/l) -
IC50 (Algues) 72h (mg/l) 2.300000

CAS CE
188023-86-1 247-404-5 2-DIMÉTHYL-3-(MÉTHYLPROPÉNYL)CYCLOPROPANECARBOXYLATE DE 3-PHÉNOXYBENZYLE
CL50 (Poisson) 96h (mg/l) 0.002700
CE50 (Daphnie) 48h (mg/l) 0.004300
IC50 (Algues) 72h (mg/l) 0.012000

Autres effets nocifs:

Allemagne: WGK 1 (VwVwS vom 17/05/99, KBws)

13 - CONSIDÉRATIONS RELATIVES À L'ÉLIMINATION

Ne pas déverser dans les égouts ni dans les cours d'eau.

Déchets:

Recycler ou éliminer conformément aux législations en vigueur, de préférence par un collecteur ou une entreprise agréée.

Ne pas contaminer le sol ou l'eau avec des déchets, ne pas procéder à leur élimination dans l'environnement.

Emballages souillés:

Vider complètement le récipient. Conserver la(les) étiquettes sur le récipient.

Remettre à un éliminateur agréé.

Dispositions locales:

La réglementation relative aux déchets est codifiée dans le CODE DE L'ENVIRONNEMENT, selon l'Ordonnance n°2000-914 du 18 septembre 2000 relative à la partie Législative du code de l'environnement.

On retrouve les différents textes de l'Article L. 541-1 à l'Article L. 541-50 se trouvant au Livre V (Prévention des pollutions, des risques et des nuisances), Titre IV (Déchets), Chapitre I (Elimination des déchets et récupération des matériaux).

14 - INFORMATIONS RELATIVES AUX TRANSPORTS

Transporter le produit conformément aux dispositions de l'ADR pour la route, du RID pour le rail, de l'IMDG pour la mer, et de l'ICAO/IATA pour le transport par air (ADR 2007 - IMDG 2006 - ICAO/IATA 2007).

UN1950=AÉROSOLS inflammables

ADR/RID	Classe	Code	Groupe	Etiquette	Ident.	QL	Dispo.
	2	5F	-	2.1	-	LQ2	190 327 625

IMDG	Classe	2°Etiq	Groupe	QL	FS	Dispo.		
	SP63	SP63	-	SP277	F-D,S-U	63 190 277 327 959		
IATA	Classe	2°Etiq.	Groupe	Passager	Passager	Cargo	Cargo	note
	2.1	-	-	203	75 Kg	203	150 Kg	A145 A153
	2.1	-	-	Y203	30 Kg G	-	-	-

15 - INFORMATIONS RÉGLEMENTAIRES

La classification de cette préparation a été exécutée conformément à la directive dite <Toutes Préparations> 1999/45/CE et de ses adaptations.

A aussi été pris en compte la directive 2004/73/CE portant 29ème adaptation à la directive 67/548/CEE (Substances dangereuses).

Cette préparation n'est pas classée comme dangereuse pour la santé par la directive 1999/45/CE.

Cette préparation est à usage biocide.

Classement de la Préparation :

Dangereux pour l'environnement

Extrêmement inflammable

Risques particuliers attribués à la préparation et conseils de prudence:

R 50/53	Très toxique pour les organismes aquatiques, peut entraîner des effets néfastes à long terme pour l'environnement aquatique.
R 12	Extrêmement inflammable.

S 16 Conserver à l'écart de toute flamme ou source d'étincelles - Ne pas fumer.

S 2 Conserver hors de la portée des enfants.

S 29 Ne pas jeter les résidus à l'égout.

S 46 En cas d'ingestion, consulter immédiatement un médecin et lui montrer l'emballage ou l'étiquette.

S 61 Éviter le rejet dans l'environnement. Consulter les instructions spéciales/la fiche de données de sécurité.

Récipient sous pression. A protéger contre les rayons solaires et à ne pas exposer à une température supérieure à 50°C.

Ne pas percer ou brûler même après usage.

Ne pas vaporiser vers une flamme ou un corps incandescent.

Dispositions particulières :

Nomenclature des installations classées. (France) (Pour Quantité lire Quantité totale présente dans l'installation)
Gaz inflammables liquéfiés (Installation de remplissage ou de distribution de) : N°1414 => Régime A et Rayon d'affichage de 1 km.
Dangereux pour l'environnement, très toxique pour les organismes aquatiques (stockage et emploi de substances) : N°1172 - en (Quantité >= 500 t) => Régime A,S et Rayon d'affichage de 3 km.
en (Quantité >= 200 t) mais (Quantité < 500 t) => Régime A et Rayon d'affichage 1 km. ---- en (Quantité >= 20 t) mais (Quantité < 200 t) => Régime D.
Liquide extrêmement inflammable (Stockage en réservoirs manufacturés de) : N°1432 - en (Quantité > 50 t) Régime A, S et Rayon d'affichage de 4 km.
Liquide inflammable (Stockage en réservoirs manufacturés de) : N°1432 - en (Quantité > 100 m3) Régime A et Rayon d'affichage de 2 km.
en (Quantité > 10 m3) mais (Quantité <= 100 m3) Régime D.
Dangereux pour l'environnement, très toxique pour les organismes aquatiques (Fabrication industrielle de substances) : N°1171 - en (Quantité >= 500 t) => Régime A,S et Rayon d'affichage de 4 km.
en (Quantité < 500 t) => Régime A et Rayon d'affichage 2 km.
Liquide inflammables (Fabrication industrielle de, dont traitement du pétrole et ses dérivés, désulfuration) : N°1431 => Régime A et Rayon d'affichage de 3 km.
Allemagne: WGK 1 (VwVwS vom 17/05/99, KBws)

16 - AUTRES DONNÉES

Les conditions de travail de l'utilisateur ne nous étant pas connues, les informations données dans la présente fiche de sécurité sont basées sur l'état de nos connaissances et sur les réglementations tant nationales que communautaires.
Le produit ne doit pas être utilisé à d'autres usages que ceux spécifiés en rubrique 1 sans avoir obtenu au préalable des instructions de manipulation écrites.
Il est toujours de la responsabilité de l'utilisateur de prendre toutes les mesures nécessaires pour répondre aux exigences des lois et réglementations locales.
Les informations données dans la présente fiche doivent être considérées comme une description des exigences de sécurité relatives à notre produit et non pas comme une garantie des propriétés de celui-ci.

Libellés des phrases R figurant au paragraphe 3:

R 12	Extrêmement inflammable.
R 50/53	Très toxique pour les organismes aquatiques, peut entraîner des effets néfastes à long terme pour l'environnement aquatique.
R 65	Nocif: peut provoquer une atteinte des poumons en cas d'ingestion.

Etiquetage Biocide (Règlement 1896/2000, 1687/2002, 2032/2003, 1048/2005, 1849/2006 et Directive 98/8/CE) :

Nom	CE	%
(1,3,4,5,6,7-HEXAHYDRO-1,3-DIOXO-2H-ISOINDOL-2-YL)METHYL (1R-TRANS)-2,2-DIMETHYL-3-(2-METHYLPROP-1-ENYL)CYCLOPROPANECARBOXYLATE	214-619-0	1.43 g/kg
2-DIMÉTHYL-3-(MÉTHYLPROPÉNYL)CYCLOPROPANECARBOXYLATE DE 3-PHÉNOXYBENZYLE	247-404-5	1.43 g/kg

Références bibliographiques

[1] www.who.int/water_sanitation_health/diseases/scabies/fr/

[2] Orkin M. Scabies: what's new ? Curr Probl Dermatol 1995;22105-11.

[3] Chosidow O. Scabies and pediculosis. Lancet 2000;355:819-26.

[4] Buczek A, Pabis B, Bartosik K, Stanislawek IM, Salata M, Pabis A. Epidemiological study of scabies in different environmental conditions in central Poland. Ann Epidemiol. 2005 Sept 27.

[5] Afri C, Dehen L, Bennassaïa E, Farge D, Morel P, Dubertret L. Consultation dermatologique en situation de précarité : étude prospective médicale et sociale a l'hôpital Saint-Louis à Paris. Ann Dermatol venereol 1999;126:682-6.

[6] Ancelle T, Ancelle-Park R, Antoine D *et al*. La gale dans les établissements pour personnes âgées en France en 1996. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 1997;7:27-9.

[7] CClin Sud-ouest. Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, 2004.

[8] Legoux A, Doutre M-S, Noblesse I, Beylot-Barry M, Beylot C. Contagiosité et traitement de la gale en 2002. Nouv Dermatol 2002. 21/496-8.

[9] David L. Heymann. Control of communicable diseases manual. 18th Edition 2004.

[10] Heukelbach J, Feldmeier H. Scabies. Lancet 2006, vol 367;n°9524;1767-74.

[11] Avis de la commission de transparence de l'Afssaps du 5 février 2003 sur l'ivermectine.

[12] CClin Sud-est. Conduite à tenir en cas d'une épidémie de gale en établissements de santé. Septembre 2004.

[13] Anonyme. Reconnaître et traiter la gale en 2002. La Revue Prescrire. Juin 2002. Tome 22;n°229;450-5.

[14] Haas N, Lindemann U, Frank K, Sterry W, Lademann J, Katzung W. Rapid and preferential Sebum Secretion of ivermectine : a new factor that may determinate drug reponsiveness in patients with scabies. Arch dermatol/vol 138, décembre 2002.

[15] Develoux M. Ivermectine. Ann Dermatol Venereol, 2004;n°31 561-70.

[16] Vaidhyanathan U. Review of ivermectine in scabies. Journal of Cutaneus Medecine and Surgery, Volume 5;Number 6;Novembre 2001:496-504.

[17] Chosidow O. Scabies. N Engl J Med April 2006;354:1718-27.

[18] Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France – Section maladies transmissibles- du 27 Juin 2003 relatif à la conduite à tenir devant un cas de gale.

[19] Del Guidice P. Traitement de la gale par l'ivermectine. La lettre de l'infectiologue - Tome XVIII - n°4 - Juillet-août 2003.

[20] Sparsa A, Bonnetblanc JM, Peyot I, Loustaud-Ratti V, Vidal E, Bedane C. Effets secondaires de l'ivermectine utilisée dans le traitement de la gale. Ann Dermatol Venereol 2006;133:784-7.

[21] Mara C *et al.* Toxidermie à l'ivermectine au cours du traitement d'une gale profuse hyperkératosique. Rev Med Int 2004;25:476-7.

[22] Brooks PA, Grace RF. Ivermectine is better than benzyl benzoate for childhood scabies in developping countries. J Paediatr Child Health 2002;38:401-4.

[23] Anonyme. Ivermectine. La Revue Prescrire.Juin 2002. Tome 22;n°229;405-9.

[24] Coyne PE. Addiss DG. Deaths associated with ivermectin for scabies. Lancet. 1997;350:215-216.

[25] Brouqui P *and all.* Ectoparasitism and vector born diseases in 930 homeless people in Marseille. Medicine (Baltimore). 2005 Jan;84(1):61-8.

[26] Raoult D, Foucault C, Brouqui P. Infections in the homeless.Lancet Infect Dis. 2001 sep;1(2):77-84.

[27] Downs AMR, Harvey I, Kennedy CTC. The epidemiology of head lice and scabies in the UK. Epidemiol Infect 1999;122:471-477.

[28] Arrêté du 3 mai 1989 relatif aux durées et conditions d'éviction, mesures de prophylaxie à prendre à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés en cas de maladies contagieuses.

[29] Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France datant du 14 Mars 2003 : Guide des conduites à tenir dans une collectivité d'enfants. (www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie_enfant/7maladie.htm).

[30] www.inpes.sante.fr/SLH/articles/390/07.htm

Épidémie de gale communautaire

Guide d'investigation et d'aide à la gestion

Ces dernières années, les Ddass et la Cire de la région Aquitaine ont été sollicitées à de nombreuses reprises pour gérer des signalements d'épidémies de gale survenues dans différents types de collectivité. Si la gale demeure une affection bénigne, elle se caractérise aussi par une forte contagiosité pouvant être, en collectivité, à l'origine d'épidémies longues, difficiles à maîtriser, et occasionnant de ce fait des coûts et des surcharges de travail non négligeables. La prise en charge de ces épisodes nécessite des mesures à la fois énergiques et rigoureuses qui doivent être rapidement mises en place pour enrayer efficacement l'épidémie.
Ce guide d'investigation et d'aide à la gestion pour les épidémies de gale communautaires s'adresse plus particulièrement aux Ddass, aux services de PMI ou de médecine scolaire et ne traitera pas de la prise en charge des gales nosocomiales.
Après une première partie rappelant les notions essentielles à connaître sur la gale, une conduite à tenir générale en plusieurs étapes est proposée. Cette partie renvoie sur plusieurs fiches pratiques détaillées. Dans une dernière partie, la conduite à tenir générale est déclinée en fonction de contextes bien particuliers : collectivités accueillant des personnes âgées, centre d'accueil social, collectivités d'enfants, camp de gens du voyage.

Outbreak of community scabies

A guide to investigation and management support

In recent years, the local health authorities (Ddass) and the Aquitaine Interregional epidemiology unit have been asked on many occasions to handle reports of scabies outbreaks occurring in different types of communities settings. If scabies remains a benign disease, it is also characterized by high infectivity that can cause, in collective settings, lengthy outbreaks difficult to control, thereby generating significant over costs and excess work. Managing these episodes requires the timely implementation of measures that are both strong and rigorous to effectively curb the epidemic.
This guide to investigation and management support for outbreaks of community scabies is particularly addressed to the Ddass, to MCH or school medicine services. It will not deal with the management of nosocomial scabies. After a first part reminding fundamental notions to know about scabies, the general conduct to adopt is proposed in several stages. This refers to several practical fact sheets. In the final section, the general conduct to adopt is detailed depending on specific contexts: settings hosting elderly, social centers, children facilities, travellers.

Citation suggérée :
Castor C, Bernadou I. Epidémie de gale communautaire - Guide d'investigation et d'aide à la gestion. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, 2008, 48p. Disponible sur : www.invs.sante.fr

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
12 rue du Val d'Osne
94 415 Saint-Maurice Cedex France
Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00
Fax : 33 (0)1 41 79 67 67
www.invs.sante.fr

ISSN : 1956-6956
ISBN : 978-2-11-098289-6
ISBN-NET : 972-2-11-098333-6
Tirage : 320 exemplaires
Impression : France Repro - Maisons Alfort
Réalisé par DIADEIS-Paris
Dépôt légal : novembre 2008

diadeis 01 40 37 95 00